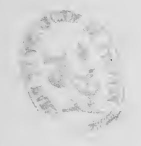


L'UNION MÉDICALE



Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME VINGT-HUITIÈME



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1865.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 118. Mardi 3 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 Octobre 1865.

LES MÉDECINS D'ARMÉES.

Je ne puis résister au désir de mettre sous les yeux des lecteurs de l'Union Médicale les lignes suivantes que je trouve, aujourd'hui seulement, dans la *Revue nationale* (numéro du 10 septembre dernier). et que j'ai le regret de n'avoir pas connues plus tôt. Comment se fait-il que personne encore, parmi nos confrères de la Presse, ne les ait remarquées et signalées ?

Elles sont de M. Maxime Du Camp, qui consacre un long et très-remarquable article à l'examen de l'ouvrage du docteur Chenu, intitulé : *Rapport au Conseil de santé des armées sur les résultats du service médico-chirurgical aux ambulances de Crimée et aux hôpitaux militaires français en Turquie.*

« Parmi les officiers de tout grade et de toute sorte qui sont attachés au service d'une armée active, dit M. Maxime Du Camp, et celui à qui la gloire mesure la part d'une main avare, celui qui brave le plus de périls, qui, jour et nuit, voit la mort face à face, celui qui connaît toutes les misères et n'ignore aucun danger, c'est le médecin. Sur le champ de bataille, il panse les blessés; dans les ambulances, à l'hôpital, il lutte, en s'oubliant lui-même, contre un ennemi invisible, mais incessant, bien plus redoutable que les canons rayés et que les carabines de précision; contre cet adversaire qui vous saisit à l'improviste et vous tue loin de l'enivrante folie du combat, honteusement, pour ainsi dire, en désagrégeant la vie molécule par molé-

FEUILLETON.

LA FEMME ARABE DANS LA PROVINCE DE CONSTANTINE (1).

Mariage.

Le mariage est établi dans toute l'Afrique sur des bases très-larges et qui s'écartent peut-être moins de la loi naturelle que celles qui président aux unions maritales dans d'autres pays plus civilisés.

L'âge nubile de la femme commençant à 8 ans et celui de l'homme à 10, les parents qui tiennent à la moralité établie par le Coran, hâtent le plus possible l'union de leurs enfants. La nature précoce, disent avec raison les indigènes, le veut ainsi.

Si nous ne donnons pas un mari à notre fille, ses sens lui en procureront un en secret qui non-seulement la déshonorerait, mais qui ferait retomber sa faute sur ses parents, accusés par les autres d'imprévoyance, ce qui serait un cruel affront pour eux. Partant de ce principe, il arrive souvent que deux enfants, unis forts jeunes par les liens du mariage, vivent sous les yeux paternels pendant plusieurs années dans l'intimité, mais sans avoir aucune relation charnelle; d'autres fois, les enfants sont fiancés alors qu'ils sont encore au berceau, et restent sans se connaître jusqu'au jour de la noce.

Dans les États musulmans, ce n'est pas comme en France, où la femme ne se marie qu'en payant le plus cher possible le plaisir d'avoir un mari; en Afrique, au contraire, c'est

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 août et 14 septembre.

cule; contre ces lourds et implacables fléaux qui sont : le typhus, le choléra, la pourriture d'hôpital. Quand un de ces héros modestes, que les nations ingrates ne savent même pas honorer convenablement, auxquels on devrait dresser des statues, et qui ont fait preuve d'un courage au-dessus de tous les courages, écrit ce qu'il a vu, met en ordre les observations qu'il a recueillies et publie un livre de statistique qui se contente d'enregistrer les faits sans les commenter, on peut être certain d'avance qu'on va toucher à une œuvre grave, pleine d'enseignements, et qui restera comme un document historique de la plus haute valeur...... »

Et plus loin : « Le vrai combat, le combat meurtrier, le combat dont on ne revient guère, n'a pas lieu à la tranchée ou à l'assaut, il a lieu à l'hôpital. Bien souvent, celui qui sauve les armées, ce n'est pas le général, c'est le médecin, l'humble major qui, s'il succombe sur ce lugubre champ d'honneur où l'enchaînent le devoir et le dévouement professionnel, ne sera même pas considéré comme mort à la suite d'*événements de guerre,* et ne pourra, par conséquent, faire jouir sa veuve des bénéfices que la loi du 26 avril 1856 accorde à ceux qui meurent de leurs blessures. Il y a là, à notre avis, une flagrante iniquité qu'il doit suffire de signaler pour la faire disparaître. »

Plus loin encore, avant de dresser la funèbre liste des 42 médecins qui, pendant les seuls mois de février, mars et avril 1856, moururent du typhus, M. Maxime Du Camp écrit : « Ici, je n'ai plus à résumer, je n'ai plus à raconter, il faut citer. Il faut qu'on puisse voir, admirer et se rappeler toujours l'héroïsme incroyable dont le Corps médical français a fait preuve pendant les mois désastreux qui vont suivre. L'armistice va être signé, qu'on ne l'oubie pas; on ne combat même plus; les tables d'entrée aux hôpitaux donnent 0 pour les blessés à l'ennemi. J'ouvre cette liste nécrologique, litanies sacrées du dévouement et du devoir accompli. »

Suivent les 42 noms des victimes.

Cette admiration, si sincère, d'un homme de cœur ne vaut-elle pas toutes les récompenses, ne paye-t-elle pas tous les sacrifices?

Je crois être l'interprète de tous en lui serrant la main et en le remerciant au nom du Corps médical, — avec ou sans uniforme. Dr Maximin LEGRAND.

Qu'on nous permette d'ajouter que le travail si remarquable de M. le docteur

---

l'homme qui paye pour posséder une femme. Les choses ne se passent pas de la même manière pour la femme qui doit être la légitime et pour une concubine. Ainsi, pour la première, voici comment on opère : ce sont les parents, secondés par une matrone, qui s'en occupent; et, lorsqu'ils ont pu assortir tout ce qui se rattache aux convenances, ils traitent les affaires d'intérêt. En outre de la somme que le mari devra payer, qui varie depuis cent à plusieurs mille francs, le mari s'engage à donner, le jour de la noce, les bijoux dont le choix a été débattu et convenu entre les parents. Tout cela se fait longtemps d'avance, plusieurs années mêmes, sans consulter les futurs, qui ne doivent se voir et se connaître que le jour de leur mariage; car le père, ayant pleins pouvoirs sur ses enfants, est libre de les marier à qui bon lui semble. Aussi, que de déceptions résultent de cet abus de pouvoir, que la polygamie vient souvent et heureusement compenser! Après tout, il serait curieux de savoir si les déceptions conjugales sont plus nombreuses et plus sérieuses entre époux qui ne se sont jamais connus, qu'entre ceux qui ont eu la faculté de se voir auparavant et qui ont cru se connaître; et si la polygamie, étant également autorisée, quel serait des deux genres de mariés qui y chercherait le plus de compensations.

Peu de jours avant le mariage, souvent la veille, on procède à la rédaction du contrat qui doit établir la fortune de l'un et de l'autre des deux futurs époux. Le mari s'engage à donner à la femme une certaine somme pour l'achat de ses habillements de noce; il promet aussi, par écrit, de lui acheter un ou deux nègres, des bijoux, etc..... De plus, le mari s'engage à payer une somme convenue à sa femme, dans le cas où il la répudierait.

Celle-ci s'engage, de son côté, à pourvoir le ménage des objets qui y sont nécessaires, tels que : tables, lit complet, vaisselle, etc.....

Peu de temps après, la conclusion du contrat a lieu; la cérémonie de l'oukil (avoué), et

Chenu sera prochainement, dans ce journal, le sujet d'un compte rendu confié à M. le docteur Bertillon. A. L.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES.

OBSERVATION DE MÉNINGITE CONSÉCUTIVE A UNE OTITE. — DES PHLEGMASIES DES MÉNINGES ET DU CERVEAU PAR MALADIES DE L'OREILLE;

Par Henri ROGER,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants malades.

(Leçon recueillie par M. DAMASCHINO, interne.)

A l'inverse de la pleurésie et de la péricardite qui, chez l'enfant comme chez l'adulte, sont souvent primitives, la *méningite* (de même que la péritonite) est presque toujours secondaire et consécutive à une autre affection. Dernièrement, je vous ai entretenu (indépendamment de la *méningite tuberculeuse* dont vous avez eu sous les yeux de nombreux exemples) d'un fait de méningite survenue chez un petit garçon atteint de kyste hydatique de l'encéphale. Cette fois, je veux vous parler d'un autre exemple de phlegmasie des méninges pareillement symptomatique, et cette observation nous amènera à vous exposer quelques considérations pratiques sur la *méningite consécutive à l'otite.*

Rapportons d'abord cette observation :

Le 8 avril 1865, se présentait à notre consultation de l'hôpital une grande et forte fille de 14 ans 1/2, Caroline Rousseau, qui se plaignait d'une douleur excessivement vive dans l'oreille droite, laquelle était le siége d'un écoulement purulent. Je fis admettre aussitôt cette jeune malade à la salle Sainte-Geneviève, n° 22.

Le lendemain 9, je constatais l'état grave que je vais vous décrire tout à l'heure, et que M. Damaschino avait déjà noté soigneusement à la visite du soir.

Les renseignements suivants avaient été donnés sur la santé antérieure : cette jeune fille, de très-bonne constitution, et dont la mère paraît bien portante, n'aurait jamais eu de maladie sérieuse. L'affection actuelle remonterait à quatre mois. A cette

---

deux témoins pour l'un et l'autre futur sont appelés, soit à la mosquée, ce qui est rare et facultatif, soit dans la maison du cadi; ou, plus souvent, à la maison paternelle de l'un des deux futurs; là, le cadi écrit devant les oukils l'acte de mariage, et deux religieux récitent immédiatement quelques versets du Coran pour sanctifier la nouvelle union; ces derniers prennent une copie du contrat et se retirent après avoir reçu une rémunération en argent.

Le jour du mariage arrivé, les cadeaux sont envoyés à la future; les parents conviés à la noce se réunissent à la maison du futur, où un repas précède l'arrivée de la femme. Celle-ci, conduite par sa mère et deux matrones, est introduite en grande pompe dans une chambre où tout le monde l'attendait. Ici commencent les chants, la musique, et surtout les *you, you, you* d'allégresse de toute l'assistance.

Jusque-là, le mari n'a pas encore vu la figure de sa femme; il sait seulement, par sa mère et les matrones, qu'elle est belle, qu'elle a des yeux noirs, bien faite de corps, douce en paroles, de relations agréables, laborieuse, propre, etc......; toutes ces qualités vantées d'avance, et répétées avec intention au moment solennel, animent l'esprit du mari et le préparent favorablement à l'acte qui doit s'accomplir.

J'oubliais de dire que, la veille de l'arrivée de la nouvelle mariée dans la maison du futur, un grand nombre de ses amies, ainsi que de vieilles commères, se rendent chez elle pour la féliciter. Là, elles entonnent des chansons pendant que la juive *el Karkaza* peint le bord des paupières, les cils et les sourcils en noir avec du *kœhal*, et met les pieds, les mains, surtout les ongles, en couleur ocre avec une préparation de *henné*. Très-souvent, les deux sourcils sont réunis sur le front en pointe surmontés d'une fleur peinte aussi en noir.

Pas mal de femmes de tous les mondes, à Paris, ont adopté la couleur noire des Arabes pour les sourcils et les paupières. La fleur sur le front seule et la couleur ocre des ongles

époque, la jeune Rousseau aurait été prise soudainement de douleurs d'oreille assez fortes, qui auraient duré huit jours, et à la suite desquelles il y avait eu un écoulement purulent par l'oreille droite. L'otorrhée aurait persisté pendant deux mois et demi; puis, pendant un mois, l'otite parut guérir, mais elle récidiva il y a environ trois semaines.

Depuis huit jours, la malade accuse une vive céphalalgie; elle est abattue, et elle a été prise, depuis trois jours, d'une fièvre intense et de vomissements répétés.

Voici les phénomènes que nous constatons à notre premier examen : la jeune fille se plaint incessamment d'une douleur très-forte dans l'oreille droite, et, de plus, d'une céphalalgie intense, localisée au front et au côté droit de la tête; elle pousse des cris continuels et redoute le moindre mouvement, le plus léger contact; elle se tient immobile dans le décubitus dorsal. Il se fait par l'oreille droite un écoulement abondant, constitué par du pus bien lié, très-fétide, qui suinte en plus grande quantité lorsqu'on vient à presser au-devant du conduit auditif. Avec le *speculum auris*, dont l'introduction est d'ailleurs difficile en raison de la douleur, on ne découvre aucune altération évidente; on voit pourtant que le pus vient manifestement des parties profondes; la membrane du tympan est perforée; à son niveau existent quelques granulations violacées, très-vasculaires, qui saignent au moindre attouchement.

La face, qui exprime la souffrance, est injectée, vultueuse; les traits sont légèrement déviés à gauche, et, de ce côté, les plis, les rides sont plus marqués, et les contractions des muscles plus prononcées que du côté opposé. Cette différence est surtout manifeste lorsque la malade parle ou se plaint; en un mot, quand on essaye d'obtenir de la mobilité des traits du visage. A droite, les paupières ne se ferment pas complétement, et l'œil reste à demi ouvert; en un mot, il existe une légère *paralysie faciale droite*.

L'intelligence paraît assez nette et les réponses sont justes; toutefois, elles sont faites avec une certaine impatience; et bientôt la malade retombe dans un demi-coma, qui ne cesse que pour faire place à des plaintes, à des cris continus (lesquels ont duré aussi toute la nuit). La sensibilité générale, non plus que la motilité, ne semble pas altérée notablement.

Il y a de la fièvre; la peau est chaude, couverte de sueur; le pouls est assez dur, à

---

n'ont pas encore franchi la Méditerranée; mais, en fait de mode, nous sommes habitués à tant d'excentricités, qu'il ne faut pas désespérer.

Enfin, la femme introduite dans la chambre nuptiale, où le mari, le père et quelques amis l'attendaient, est bientôt conduite, après quelques cérémonies d'usage, au lit placé sur une estrade à l'extrémité de la chambre, et caché par des rideaux le plus ordinairement en soie rouge. La toilette de la femme terminée, la matrone qui y avait présidé se retire et est bientôt remplacée par le mari.

Pendant tout ce temps, les femmes, qui sont dans la cour et dans les autres pièces de la maison, ne cessent de chanter et de pousser de temps en temps leurs *you, you;* les hommes fument et savourent avec calme le parfum du café, en lançant dans l'espace, et avec le calme oriental, la fumée de nicotine du chibouc ou du narguilé. Lorsque le mariage se fait en haut lieu, la mariée est conduite au harem, où elle attend son époux. Celui-ci, après un souper plus ou moins brillant en compagnie de ses amis, se rend au harem, où ses invités l'accompagnent jusqu'à la porte, et se séparent en lui souhaitant que la vue de son épouse lui soit agréable. Les musiciens alors, les chanteurs et les danseurs s'installent dans les cours et continuent quelquefois pendant plusieurs jours, nuit et jour, leur bruyante harmonie; durant tout ce temps, les tables restent chargées.

Dès qu'on est averti, dans le harem, de l'approche de l'époux, les femmes recouvrent la figure de la mariée; car le mari seulement a le droit de lever son voile; c'est pour elle l'instant le plus critique : cette première impression doit décider de son sort; car, si elle a le malheur de ne point lui plaire, il sort aussitôt sans dire mot, et l'on comprend ce que cela signifie. Alors ce sont des pleurs et des cris poussés par la jeune mariée, qui doit être

80. La respiration est régulière; l'auscultation et la percussion ne donnent que des résultats tout à fait négatifs.

L'appétit est nul, la soif très-intense; la déglutition des liquides est presque immédiatement suivie de leur expulsion, et les matières vomies contiennent une certaine quantité de bile. Le ventre est un peu ballonné, et il y a eu plusieurs selles involontaires.

A l'ensemble des symptômes que je viens de vous retracer, et surtout à la douleur atroce unie à l'écoulement du pus par l'oreille, il n'était pas difficile de reconnaître la nature de la maladie, à savoir une *otite aiguë.*

En raison des altérations de la membrane du tympan, et aussi de la paralysie de la face, bien qu'elle fût légère, on pouvait dire que l'inflammation ne se bornait pas au conduit auditif externe, mais qu'il y avait *otite interne.* Les symptômes observés annonçaient une grave altération des parties molles et même des parties osseuses. avec lésion, ou tout au moins compression du nerf facial dans son passage à travers les profondeurs de l'oreille.

Mais là ne devait pas s'arrêter le diagnostic : l'étude des symptômes conduisait à se demander si l'on n'avait pas à craindre quelque chose de plus sérieux qu'une simple otite. Rappelez-vous que notre malade avait eu déjà, quatre mois auparavant, une otite aiguë. La douleur, ce phénomène d'acuité par excellence, devait annoncer, par un tel retour, une tension nouvelle des tissus et une recrudescence de la phlegmasie. En effet, quand l'otorrhée est chronique, il n'y a qu'une douleur faible, quelquefois même nulle; c'est là ce qu'on observe habituellement dans les otites tuberculeuses; les petits scrofuleux hémiplégiques de la face sont généralement exempts de vives souffrances. Il fallait donc savoir s'il y avait seulement récidive de l'otite, ou bien si ce n'était pas plutôt une des plus funestes terminaisons de cette maladie auriculaire, à savoir une méningite. Eh bien, dès ce moment, il était possible, et c'est ce que nous avons fait, de diagnostiquer une *méningite par otite profonde.*

Remettez-vous en mémoire les caractères de la douleur, son atrocité, et surtout son étendue, non-seulement à l'oreille, où elle reste d'ordinaire fixée dans les cas d'otite simple (et où les jeunes sujets qui peuvent parler l'accusent exclusivement), mais au front, à la tempe droite, et, par intervalles, à toute la tête. Remarquez aussi

---

reconduite immédiatement chez ses parents; mais l'époux ne peut rien réclamer de ce qu'il lui a donné.

Si la jeune fille est assez heureuse pour plaire à l'époux, il s'assied auprès d'elle et lui prodigue des paroles d'amour; puis il remercie les femmes qui l'ont accompagnée, qui se retirent bientôt, excepté une ou deux matrones qui restent pour présider à la toilette de nuit de l'épouse et pour préparer le lit, et aussi, dit-on, pour aider le mari à vaincre la résistance de sa femme, laquelle craindrait d'être accusée de libertinage si elle n'opposait aux vœux de son mari une sérieuse résistance. Enfin, l'acte principal s'accomplit!... C'est ici que se passe le fait le plus curieux des mœurs musulmanes, non-seulement en Afrique, mais encore dans tous les pays soumis à l'islamisme.

On m'a raconté que, pendant l'acte capital, une matrone, cachée derrière les rideaux, en arrête l'accomplissement par un moyen saisissant et qui doit être peu agréable aux deux intéressés. L'homme se redresse tout à coup, et aussitôt la matrone arrache de dessous la femme la chemise ou tout autre linge qu'elle y avait placé pour y recevoir la preuve sanglante de sa virginité.

La matrone s'éloigne des époux et n'a rien de plus pressé que d'étaler, d'une manière triomphale, le linge ruisselant de sang aux yeux des parents qui reçoivent avec orgueil ce trophée irrécusable de la virginité de leur fille et poussent aussitôt un cri de joie qui, entendu dans la maison, est répété par toute la nombreuse assistance.

Le linge est aussitôt promené et présenté à tout le monde, et pendant que dure cette exposition, il fait beau entendre le cri de *you, you,* le chant des bayadères, et surtout la musique, faisant assaut de bruit pour célébrer l'allégresse générale.

le subdélirium, et surtout le demi-coma : d'une part, ce sommeil morbide n'appartient pas à l'otite, maladie dans laquelle la douleur est si vive que le patient n'en conserve que trop la notion, et qu'il n'est que trop éveillé; d'autre part, le trouble des fonctions intellectuelles caractérise davantage une affection cérébrale, quoiqu'on ait cité des cas d'otite phlegmoneuse profonde où il y avait du délire (et même des convulsions), sans inflammation positive des membranes de l'encéphale. Notez enfin, que notre jeune malade avait vomi à plusieurs reprises; et ces vomissements, qu'on n'observe guère dans l'otite simple, sont, au contraire, un symptôme très-fréquent et très-important des phlegmasies aiguës du cerveau et surtout des méninges. J'ajouterai que ce n'est pas le propre de l'otite de récidiver à la même oreille sous forme très-aiguë; si un refroidissement agit de nouveau, c'est d'ordinaire l'oreille saine qui sera prise à son tour; puis, quand il y a récidive, on constate une augmentation de l'écoulement, un peu de tension et de douleur, mais non pas cette fièvre intense et ces douleurs atroces que nous avons observées au début.

Du reste, les jours suivants, le diagnostic devint plus certain : les souffrances de la malade ne furent soulagées ni par l'administration de l'opium à haute dose (de 15 à 20 centigrammes d'extrait aqueux thébaïque dans les vingt-quatre heures), ni par des onctions sur le front avec un liniment chloroformé, ni par deux applications de sangsues, une première fois derrière l'oreille droite, une seconde fois derrière les deux oreilles, et en plus grand nombre du côté malade. La douleur était tellement exaspérée par le moindre mouvement, que la percussion et l'auscultation du thorax devinrent impossibles. La nuit du 10 avril, la malade fut très-agitée; elle eut un délire intense avec plaintes incessantes, et ne put reposer un seul instant.

Le lendemain 11 avril, le coma était plus marqué; on pouvait à peine obtenir quelques réponses par monosyllabes; et bientôt après, la malade retombait dans l'assoupissement ou prononçait quelques paroles sans suite ni sens. La légère paralysie de la face semblait avoir augmenté; partout ailleurs, le mouvement s'était conservé intact ainsi que la sensibilité, de sorte que les désordres nerveux portaient principalement sur l'intelligence. Il y avait un état typhoïde très-prononcé; persistance de la diarrhée, mais cessation des vomissements; fuliginosités dentaires; langue sèche, noirâtre et fendillée. La respiration était un peu irrégulière, avec dyspnée; le pouls toujours dur, à 92 pulsations par minute.

Deux fois j'ai été témoin de pareilles exhibitions que, pour bien des raisons, on a bien fait de rayer de nos mœurs.

Le lendemain, ce monument est promené en ville et présenté aux amis. J'ai eu le plaisir de recevoir dans ma chambre deux fois la visite de deux matrones qui ont étalé sur le sol le linge ainsi taché par de nouveaux mariés dont je connaissais à peine le nom.

La fête se termine par une soirée à laquelle sont conviés un plus grand nombre d'invités, et par des danses de quelques bayadères, que nous aurons l'occasion de décrire en parlant de la cérémonie de la circoncision.

En Afrique, l'homme est considéré par la femme comme une majesté, en face de toutes choses; la nature ne l'a-t-elle pas ainsi élevé?

Partant de ce principe, il est naturellement admis et accepté que lorsqu'il s'est uni, ou mieux, lorsqu'on l'a allié malhabilement, ou contrairement à son caractère, avec une femme qui lui est physiquement et moralement inférieure et antipathique, la loi lui laisse deux portes pour sortir de cette situation peu agréable, dans laquelle sont pourtant condamnés à jamais chez nous les conjoints.

Ces deux portes, que la loi musulmane réserve à l'homme, sont d'abord le divorce quand la femme lui est trop antipathique et qu'elle ne saurait lui donner des enfants; puis la polygamie quand elle est trop laide, vieille, et que, malgré quelques sentiments de répulsion, il veut la garder, ne serait-ce que pour veiller aux soins des enfants ou du ménage, quand l'homme lui a reconnu de bonnes qualités à cet endroit.

Si, chez nous, le divorce est interdit, n'existe-t-il pas de fait et sur une échelle sinon aussi grande, mais peut-être plus scandaleuse que chez l'Arabe? Ainsi, tandis qu'en France des considérations aussi physiques et matérielles que morales l'ont repoussé, en

Le 12 avril et les jours qui précédèrent la mort (laquelle eut lieu le 14 avril, à deux heures du matin), l'état général devint, comme on pouvait s'y attendre, de plus en plus grave : la paralysie faciale se prononça davantage, et la malade s'éteignit sans convulsions, dans un coma graduellement plus profond.

Remarquez, en passant, les différences qui séparent cette phlegmasie méningée de la *méningite tuberculeuse*.

Tout d'abord, les antécédents sont très-différents : chez notre malade, la santé antérieure était bonne : il n'y avait aucun symptôme de tubercules concomitants (et notez que, à l'âge de cette jeune fille, la phthisie latente est une exception), tandis que, dans la méningite tuberculeuse, les enfants maigrissent, pâlissent, sont tristes, apathiques, plusieurs jours, des semaines, et même des mois auparavant, et que souvent ils toussent, lorsque la phlegmasie méningée éclate.

Dans la méningite simple, les symptômes diffèrent pareillement dans leur évolution : la fièvre est continue et très-intense; l'on n'observe point la marche spéciale de la méningite tuberculeuse, ni cette première période caractérisée presque uniquement par des phénomènes gastriques (auxquels s'ajoute seulement la céphalalgie), ni cette deuxième période si frappante, dans laquelle les fonctions sont en quelque sorte dans la torpeur, le pouls étant ralenti et irrégulier, la respiration longue et suspirieuse, et la somnolence augmentant par degrés jusqu'au coma le plus profond.

Enfin, dans le cas présent, la mort a été très-rapide (et c'est la règle dans la méningite simple); la mort est survenue en quatre ou cinq jours après le début, puisque le subdélirium et le coma n'ont commencé que le 9 avril, et que, dès le 14 au matin, c'est-à-dire avant le cinquième jour révolu, la petite malade avait succombé; au contraire, dans la méningite tuberculeuse, la vie se prolonge d'ordinaire jusqu'au quinzième, dix-septième, et même vingt-deuxième jour, abrégée presque toujours par des convulsions.

En résumé, vous avez eu sous les yeux un fait bien caractérisé de *méningite consécutive à une inflammation de l'oreille;* c'est heureusement une terminaison rare de l'otite aiguë ou chronique.

Signalons rapidement les *causes* de l'otite, et nous rechercherons ensuite par quel

---

Afrique, ce sont des considérations d'ordre, de morale et de bien-être qui semblent l'avoir maintenu.

Du reste, il n'y a pas que l'homme qui puisse demander le divorce; la femme, malgré son infériorité dans la société musulmane, peut être autorisée à la provoquer; et il faut que le législateur ait trouvé dans la vie en commun des motifs bien graves pour avoir élevé la femme, dans ce cas seulement, au niveau de l'homme, et pour lui donner la faculté de demander le divorce, quand elle peut donner des raisons suffisantes pour le motiver.

Voici comment on procède à la demande en séparation :

Lorsque le mari ne veut plus de sa femme, il lui déclare qu'elle est libre de sa personne, et que leurs relations maritales cessent de ce moment. Pour confirmer cette déclaration, on se transporte chez le cadi, ou bien ce magistrat va à la maison où la répudiation doit avoir lieu. Là, assisté de deux témoins, le cadi écrit la déclaration du mari sans mentionner les motifs. Néanmoins, le cadi reçoit verbalement ces motifs, qui, le plus ordinairement, roulent sur les défauts de la femme, ses plaintes incessantes, ses vociférations, ses murmures suggérés par la méchanceté, sa négligence ou sa dissipation des biens du ménage, sa conduite légère, son manque d'attention ou de soins à donner aux enfants, etc..... Combien de maris chez nous pourraient alléguer les mêmes raisons!

Tels sont les griefs principaux articulés par le mari contre sa femme. Mais il en est encore un, le plus puissant, le plus physiologique, le plus naturel, qui devrait être accepté par toutes les législations : c'est celui qui résulte de la cohabitation pendant plusieurs années sans qu'il y ait eu d'enfants. Sur ce point, l'Arabe est inflexible; pour lui, le mobile principal du mariage étant l'espoir de la paternité, l'amour qu'il a pour les enfants ne peut lui permettre de cohabiter longtemps avec une femme qui ne lui en donne pas. A ce point de

mécanisme cette phlegmasie légère, en général, va, dans des cas exceptionnels, se continuer et se transformer en une affection des plus redoutables.

Vous savez que l'*otite aiguë* est assez commune chez les très-jeunes sujets; à la promenade, ils sont protégés par leurs vêtements (je parle des enfants des classes aisées) contre les rigueurs de la température extérieure; ils sont bien couverts partout, sauf à la face et aux oreilles; le froid frappe ces parties, et ils sont pris d'otite, comme ils peuvent l'être aussi de bronchite, de torticolis, d'angine, de pneumonie. L'enfant qu'on a couché bien portant se réveille, la nuit même ou le lendemain, en criant, et rien ne peut l'apaiser; au bout de quelques heures, il se calme un peu, et, la douleur vive cessant ou revenant comme par accès, on voit, quelques jours plus tard, se faire par les deux oreilles, ou par une seule, un écoulement purulent plus ou moins abondant, plus ou moins durable. Après quelques jours ou quelques semaines, cet écoulement se tarit d'ordinaire; il peut se prolonger plusieurs mois, si le lymphatisme ou l'herpétisme ajoutent leur influence au processus inflammatoire, et l'otite passe alors à l'état chronique.

Après le froid, les causes les plus fréquentes sont la rougeole et la scarlatine; et, lorsque l'inflammation a gagné l'oreille moyenne, il n'est pas rare de voir survenir des lésions profondes des tissus, d'où résultent une surdité incurable, et même une surdi-mutité lorsque l'enfant, qui parlait à peine, désapprend le langage et ne le reconquiert plus par l'ouïe.

Quant à l'*otite chronique*, je vous ai déjà montré sous quelles influences elle peut succéder à l'état aigu; mais il est, en outre, assez commun, chez les jeunes sujets, de voir l'inflammation de l'oreille débuter tout de suite sous la forme chronique. C'est encore la diathèse herpétique ou scrofuleuse qui engendre l'eczéma du conduit auditif; d'autres fois, c'est le tubercule qu'il faut mettre en cause. Dans ce dernier cas, le mal, chronique d'emblée, a une marche particulière, en raison du voisinage du nerf auditif et surtout du nerf facial qui, traversant l'aqueduc de Fallope, se trouve souvent en rapport avec la lésion tuberculeuse : aussi, la paralysie faciale est-elle assez souvent un des premiers signes que l'on observe dans les tubercules du rocher.

---

vue, je trouve que la loi musulmane devrait servir d'exemple à bien d'autres qui ont la prétention de la dominer.

Aussitôt que le cadi a reçu la déposition et écouté attentivement les époux, son premier devoir est de chercher à les réconcilier. Aussi les réprimandes, les conseils, les leçons de sagesse, rien n'est ménagé, quand il croit que les motifs ne sont pas suffisants, et qu'il y a erreur ou un simple mécontentement passager de la part des conjoints. Souvent même il réussit à rétablir la bonne entente et à la rendre plus intime. Mais quand tout est inutile, le premier devoir du cadi, s'il y a des enfants, c'est de prescrire au père et à la mère les mesures à prendre pour leur assurer une éducation ainsi qu'une existence conforme à leur fortune, ou de l'un d'eux seulement, quand il y a consentement et supériorité d'un seul côté. Peu de jours après la séparation, la femme se fait sonder par une matrone afin de constater si elle est ou non enceinte.

Dès que la séparation est prononcée, les deux époux peuvent se remarier; mais avant de prendre un nouveau mari, la femme se fait toucher encore, parce que si elle était grosse, le mariage serait retardé et l'enfant resterait à la charge du premier mari, à moins qu'il n'y ait prescription de terme.

Quant aux concubines, la séparation est plus facile : dès qu'un homme veut en renvoyer une, il va tout simplement en faire la déclaration au caïd, qui en prend acte et inscrit le nom de la femme, avec la somme qui devra lui être payée tant qu'elle ne sera pas en possession d'un nouveau sultan. Les enfants, s'il y en a, sont, comme on sait, toujours légitimes et restent à la charge de l'homme.

Quant aux femmes qui se livrent à la prostitution, et le nombre en est grand, elles sont sous la direction et soumises à la surveillance d'un homme qui occupe une position élevée dans la hiérarchie sociale du pays : il est connu dans la ville sous le nom de *grand mesouar*.

(La fin prochainement.) El Tebib.

Chez notre jeune malade, nous n'avions trouvé dans les antécédents aucun indice de scrofule ni d'herpétisme. L'examen des divers organes montrait leur intégrité parfaite, et rien n'autorisait dès lors à suspecter la présence de tubercules; l'enfant avait, comme je vous l'ai dit, toujours joui d'une santé excellente, et l'affection avait été rapide dans sa marche; conséquemment, tout concourait à faire présumer que l'otite avait été aiguë et simple. C'est ce que l'*autopsie* nous a permis de vérifier.

En voici les principaux détails : Les *lésions phlegmasiques des méninges* sont peu marquées dans les points qui correspondent au *cerveau;* à peine existe-t-il, au niveau des lobes sphénoïdaux, quelques traces d'injection fine et une légère suffusion sanguine, sans aucune exsudation plastique ou purulente. Les altérations anatomiques sont localisées à la face postérieure du *rocher* et à la fosse occipitale inférieure correspondante. Une nappe de pus verdâtre, épais et fétide, recouvre les surfaces osseuses; la dure-mère qui tapisse le rocher est ramollie, infiltrée de pus, en partie décollée; la pointe du scalpel rencontre la substance osseuse dénudée.

Le bord droit du *cervelet* qui correspond à ces lésions est adhérent à la dure-mère; l'arachnoïde est décollée par une suppuration peu abondante, mais très-épaisse; la substance nerveuse sous-jacente est ramollie, presque diffluente; les vaisseaux sont plus abondants et remplis de sang; les couches corticales seules sont malades; les parties centrales sont parfaitement saines.

Le *sinus* latéral droit et les sinus pétreux sont remplis de caillots noirâtres, non adhérents aux parois; en certains points, la fibrine s'est coagulée séparément sous forme de cordons jaunâtres, presque translucides, infiltrés de sérosité; ces caillots ne se prolongent pas dans la veine jugulaire interne. La même lésion, à un degré plus prononcé, se retrouve du côté sain. Nulle part, d'ailleurs, il n'y a de traces de suppuration ni de fausses membranes; les parois des sinus sont sans altération; on n'y constate aucune injection.

Les *veines jugulaires,* disséquées avec soin au cou, sont remplies, à leur moitié inférieure seulement, de coagulations molles, noirâtres, effilées en pointe à leur extrémité supérieure, et qui sont la terminaison des caillots qui remplissent les cavités droites du *cœur.* Ce dernier organe est. du reste, très-sain.

Les *viscères* abdominaux sont fortement congestionnés; la rate est assez volumineuse, ramollie; le foie est également plus mou que d'habitude; les reins ne présentent non plus d'autre altération qu'une mollesse assez prononcée. Le tube digestif est tout à fait sain; les plaques de Peyer ne sont aucunement altérées ; les ganglions mésentériques, un peu ramollis, ne sont point augmentés de volume.

Mais la lésion la plus importante, parmi les altérations viscérales, est celle que présente l'*appareil respiratoire :* les poumons sont le siége d'une congestion des plus intenses, non-seulement à leur partie postérieure, mais encore dans toute l'étendue des lobes inférieurs. On rencontre de plus à leur surface, et de chaque côté, trois ou quatre noyaux dont la grosseur varie de la dimension d'une noix à celle d'un œuf de poule. L'un d'eux, situé au niveau du bord antérieur du poumon, est adhérent à la plèvre pariétale, dont on ne peut le séparer qu'avec le scalpel. Ces divers noyaux sont constitués par le *tissu pulmonaire ramolli et gangréné :* à la section, il s'écoule une sanie noirâtre et fétide, mêlée de bulles gazeuses; quelques-uns des points gangrénés sont entourés de lobules condensés d'un rouge foncé, et manifestement *apoplectiques.* Les cavités des plèvres sont oblitérées par d'anciennes adhérences, surtout prononcées du côté gauche.

A quoi peut-on rattacher le mode de formation de ces foyers gangréneux et apoplectiques du poumon? L'idée qui se présente le plus naturellement à l'esprit est celle d'une *embolie pulmonaire.* Par malheur, les artères pulmonaires n'ont pu être ouvertes, ce qui eût décidé la question; toutefois, cette interprétation est infirmée par l'état d'intégrité parfaite des sinus de la dure-mère, dont la thrombose aurait pu donner lieu à la formation d'un embolus; les caillots mous et noirâtres, ainsi que la

fibrine de coagulation récente que contenaient les sinus latéraux, ne sauraient non plus s'accorder avec cette idée; de plus, les veines jugulaires étaient exemptes de coagulations, et il est peu probable que tout le caillot oblitérateur se fût détaché sans qu'on en eût retrouvé de traces. Ni les veines sous-clavières et axillaires, ni les veines caves supérieure et inférieure, ne renfermaient de caillots un peu anciens; partout les coagulations étaient molles, noirâtres; elles offraient, en un mot, les caractères des caillots d'agonie ou formés *post mortem*. La pathogénie de cette gangrène pulmonaire se trouve donc entourée d'une grande obscurité.

Mais laissons de côté ces altérations du poumon, qui ne sont pas manifestement liées à l'affection principale, la méningite et l'otite. Les lésions que présentait l'*oreille* sont des plus intéressantes, et confirment de tous points les prévisions du diagnostic. Le rocher ayant été scié suivant son axe, vous pouvez voir de la façon la plus nette les diverses altérations que je vais vous énumérer. Les parois du conduit auditif externe sont un peu tuméfiées, encore recouvertes d'une couche de pus sous laquelle on trouve la membrane muqueuse très-injectée, dépouillée de son épiderme et offrant des érosions superficielles. La membrane du tympan est complétement détruite : on ne trouve à sa place que quelques bourgeons charnus violacés, agglutinés par du pus à demi desséché. Les osselets de l'ouïe ont disparu, entraînés probablement par la suppuration. La caisse du tympan est pareillement recouverte d'une couche d'exsudations plastique et purulente. La paroi supérieure de l'oreille moyenne est très-altérée; le tissu osseux qui lui correspond est infiltré de pus. L'altération principale siége au niveau de la face postérieure du rocher. A ce niveau, le temporal est dénudé; la dure-mère est décollée, et la surface de l'os est irrégulière, rugueuse, infiltrée de pus. Un peu plus en arrière, on rencontre une perforation très-ténue du tissu osseux, laquelle permet de faire pénétrer un stylet très-fin jusque dans le vestibule et les cavités labyrinthiques; celles-ci contiennent aussi des produits purulents qui proviennent de l'oreille moyenne à travers les fenêtres ronde et ovale notablement agrandies.

(La suite à un prochain numéro.)

Communications sur le Choléra.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Montbéliard (Doubs), 27 septembre 1865.

Monsieur le rédacteur,

Voulez-vous me permettre de présenter à vos lecteurs quelques courtes réflexions, à propos des deux lettres de M. Gorlier, que vous avez récemment publiées et commentées?

Notre honorable confrère croit à une *constitution cholérique*. Son erreur vient évidemment de la confusion qui règne dans les esprits, au sujet de ce malheureux mot de *constitution*, ainsi que du peu d'accord des opinions sur l'étiologie du fléau indien. Cependant, il me semble — j'émets peut-être une assertion téméraire — que le problème est moins obscur qu'on ne le pense.

Que, dans le cours d'un été chaud, il surgisse des affections diverses de la muqueuse digestive, embarras gastriques, coliques, diarrhées, cholérines, etc.; que, en hiver, on rencontre de nombreuses maladies des voies respiratoires, bronchites, catarrhes, pneumonies, etc., tout cela s'explique très-bien par la constitution saisonnière, d'autant mieux que les cas dont il s'agit n'ont rien de spécifique ni de contagieux, qu'ils ont un air de parenté, et que, enfin, ils se manifestent simultanément dans toutes les contrées soumises aux mêmes influences de température. Comme la même saison varie d'une année à l'autre, il n'est pas étonnant qu'on ne retrouve pas identiquement les mêmes caractères morbides à toutes les époques correspondantes.

Il ne peut pas en être de même des épidémies qui, comme le choléra, marchent par étapes, ce qui est la meilleure preuve de leur contagiosité. Comment admettre que *la cons-*

titution — qui implique l'idée d'une influence générale — soit si différente dans les lieux les plus rapprochés? Qu'elle soit meurtrière dans un quartier, tandis qu'elle reste inoffensive dans un quartier voisin? qu'elle multiplie les victimes dans un côté de rue, tout en respectant l'autre côté? Comment admettre qu'elle n'arrive dans une localité qu'après s'être épuisée, ou à peu près, dans une autre qui en est distante? Pourquoi épargne-t-elle des lieux intermédiaires? pourquoi franchit-elle de grands espaces? pourquoi suit-elle de préférence les voies de communication? Qui pourra concevoir qu'une constitution médicale, partie de l'Inde, vienne nous atteindre tardivement au milieu d'une course qui dure plusieurs années? — Si le mot constitution, *appliqué aux épidémies contagieuses*, signifie qu'une cause générale, atmosphérique ou autre, plane sur les populations, je ne crains pas d'avancer qu'il exprime une erreur. S'il signifie tout simplement que, à une époque donnée, une fièvre transmissible quelconque règne dans une contrée plus ou moins vaste, il n'a pas d'autre sens que celui d'*épidémie contagieuse*, et celui-ci doit alors lui être préféré.

Les faits que je viens de mentionner tout à l'heure sont exacts. On les a déjà vus trop souvent, et, moi-même, je les ai cent fois constatés dans l'épidémie de 1854. J'ai vu aussi que, si le choléra prend la place des autres maladies, c'est sans doute parce que celles-ci ont d'autant moins d'occasions de se produire, que la grande épidémie tue alors plus de monde. On prétend que le fléau indien marque son empreinte sur toutes les affections qui apparaissent simultanément; mais de nombreux faits, observés avec attention, me paraissent démontrer le contraire. C'est ainsi que le village d'Exincourt eut à souffrir cruellement d'une épidémie de dysenterie très-grave, sans immixtion de choléra, pendant que toutes les localités circonvoisines étaient ravagées par l'algide asiatique.

L'influence de la température ne me paraît pas non plus être aussi considérable qu'on le dit. Le choléra de 1854 s'est montré sur les confins de ma circonscription médicale au mois de juillet. Il a mis, en traversant lentement village par village, de six à huit semaines pour parcourir une distance de 30 à 40 kilomètres, et gagner Montbéliard; puis il a quitté cette ville, vers la fin de l'automne, pour continuer sa route vers le Nord, malgré le froid et la neige. En décembre, j'en ai observé plusieurs cas à Belfort.

Il n'est pas possible, à mon avis, de prédire l'imminence d'une épidémie contagieuse d'après la constitution médicale. Quel rapport peut-il y avoir entre les péri-pneumonies, les pleurésies, les esquinancies, que Sydenham eut à traiter en 1665, et la peste qui survint peu après? Chaque praticien a vu de véritables épidémies d'irritations gastro-intestinales simples qui n'ont pas été suivies d'épidémies de fièvre typhoïde. Avant l'invasion du choléra en 1854, la santé de nos populations était relativement bonne, et je n'oserais pas vous promettre, Monsieur le rédacteur, que ce que vous nous annoncez de Paris soit l'indice certain d'une préservation d'ailleurs bien désirable.

La seule manière d'expliquer la marche habituelle de l'épidémie qui nous menace de nouveau, c'est la contagion. Or, le choléra, comme toutes les maladies transmissibles, a sa graine qui se multiplie de proche en proche à mesure qu'elle se sème. J'ai cherché ailleurs à démontrer cette idée, et je n'entrerai pas ici dans de longs détails. (*De la contagion*, mémoire couronné par la Société impériale de médecine de Lyon.)

Peu importe la constitution médicale, la maladie éclate là où son germe est transporté. C'est pour cette raison qu'elle se répand de proche en proche, ou qu'elle fait, au contraire, d'étonnantes enjambées. Telle en est du moins, si je ne m'abuse, la cause essentielle, *sine quâ non*, à laquelle il faut ajouter les causes secondaires et adjuvantes, l'encombrement, la saleté, etc.

J'ai suivi de près la marche et les progrès de l'épidémie de 1854; j'ai constaté la lenteur et la constance avec laquelle elle s'est avancée vers nous, et cela seul eût suffi pour me rendre contagioniste; mais j'ai réussi bien souvent aussi à découvrir la filiation des cas, qu'elle ait eu lieu directement, de l'individu malade à l'individu sain — ce qui était le plus ordinaire et le plus facile à reconnaître — ou indirectement, par l'intermédiaire de personnes qui avaient séjourné au milieu de cholériques. Le village de Beaumont (Haut-Rhin) était décimé : deux cents habitants venaient d'y succomber. De nombreux fuyards croyaient trouver le salut dans les lieux jusqu'alors restés indemnes. L'un d'eux se retire *à Poumay* (Doubs), qui n'a pas encore un seul cholérique : quatre jours après, la famille qui le reçoit a un premier malade, puis un second, et l'épidémie se propage dans toute la commune; lui-même conserve sa bonne santé. Ce fait porte en lui-même sa signification, à moins que des esprits prévenus ne veuillent y voir que l'effet du hasard.

Le germe morbifique marche avec les hommes et avec les matières. Mais comment empêcher toute communication par les individus ou par des objets contaminés? Une triste expé-

rience a prouvé que cela est impossible. Les quarantaines les plus sévères ne réussissent pas.

Quant au transport des germes *à de grandes distances* par l'atmosphère, il est difficile de l'admettre quand on sait que la ventilation est le moyen préservatif par excellence.

Je sais, Monsieur le rédacteur, que cette lettre, rapidement écrite, va heurter bien des opinions; cependant, je vous la livre, parce que j'obéis à une conviction qui repose sur une observation attentive et déjà longue. Je ne me pique pas d'interpréter tous les faits relatifs à la marche du choléra, mais j'ai la certitude que la contagion en rend un compte plus satisfaisant et plus vrai que toutes les autres théories. Je me suis dit d'ailleurs, en prenant la plume : *Fais ce que dois, arrive que pourra.*

Veuillez agréer, etc. H. TUEFFERD,

Médecin des épidémies.

M. le docteur Ripoll, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, nous adresse une lettre de laquelle nous extrayons le passage suivant sur une proposition relative au traitement du choléra :

« Nous sommes à peu près tous unanimes, tous ceux qui ont traversé les épidémies précédentes, sur ce point que la mort arrive par intoxication miasmatique, mais *surtout* par l'arrêt de la circulation du sang réduit à une sorte de gelée de groseille par suite de l'élimination de toutes ses parties liquides, et, pour ma part, je suis convaincu que, très-souvent, le corps étant débarrassé du miasme septique, la mort est exclusivement due à l'asphyxie par défaut de circulation.

« Eh bien, sans préjudice des moyens les plus *rationnels*, et à peu près sanctionnés par l'expérience, capables d'empêcher la maladie d'arriver à cette extrême période, alors que tout défaut d'absorption ferme la porte à toute médicamentation interne ou externe, ne serait-il pas, sinon raisonnable, du moins excusable, alors que le malade va fatalement périr, d'essayer, par la *transfusion*, de remplacer dans le sang les éléments liquides nécessaires à la circulation??? — Pourquoi n'injecterait-on pas dans les veines du *sérum* ou du *petit-lait* porté à la température convenable? additionné de bicarbonate de soude? Voilà l'idée; — reste le mode d'application. — Notre impuissance absolue à cette période de la maladie n'autorise-t-elle pas des expériences qui peuvent la prouver une fois de plus, mais qui, dans aucun cas, ne sauraient être condamnées, si l'on songe qu'il s'agit de cas morbides désespérés? »

Paris-Montrouge, le 1er octobre 1865.

Monsieur le rédacteur,

En confirmation de ce que, d'accord avec vous et après vous, j'ai avancé dans l'UNION MÉDICALE sur l'absence, jusqu'à présent, de toute influence du *poison indien* dans les cas de choléra d'été ou choléra *nostras* que nous observons ici, je vous communique la relation succincte du dernier cas de ce genre qui s'est présenté dans ma clientèle, il y a trois jours.

Un jeune homme de 15 ans, fils d'un marchand de vins en gros, route d'Orléans, 98, avait pris part, le 28 septembre, à un dîner d'anniversaire dans une famille voisine et amie de la sienne. Il était dans un parfait état de santé; pas un indice, pas un soupçon quelconque de diarrhée *prémonitoire*.

Il dîne gaiement, avec modération, toutefois. Le seul extra qu'il puisse accuser, c'est qu'il a bu une couple de verres d'un excellent cidre de Normandie et autant à peu près de vin blanc, en sus du vin rouge de l'ordinaire. Du reste, il n'a pris aucune liqueur, et, après le dîner, il a fait une partie de dames avec le fils de la maison, son camarade. Puis, à une heure peu avancée, il est rentré chez lui, en compagnie de sa mère et de sa sœur, ne sentant aucun malaise.

Mais, à peine couché depuis un quart d'heure, il est pris d'évacuations répétées par le haut et par le bas, qui offrent bientôt une couleur blanche ; puis il s'ajoute à ces accidents des crampes douloureuses et un sentiment de défaillance extrême. C'est alors seulement que notre jeune malade se décide à appeler à son secours.

La mère accourt, et elle est bien effrayée de l'état où elle trouve son fils : froid comme un mort, les traits tirés, les yeux enfoncés, avec les lèvres et la peau toutes bleues.

On s'efforce de le réchauffer, on le frictionne, on lui fait prendre du thé au rhum ; mais

le malade rejette toutes les boissons. Cependant la violence de la crise diminue un peu, et lorsque j'ai vu le malade, le lendemain matin seulement, l'aspect général était déjà meilleur, les crampes ne revenaient plus que de loin en loin, mais le pouls était encore misérable, la figure et les extrémités froides; les vomissements se renouvelaient chaque fois que des boissons étaient avalées.

Je prescrivis une potion : Eau de mélisse, 60 gram.; — de fleurs d'oranger, 10 gram.; — sirop, 18 gram.; — 12 gouttes d'éther sulfurique; — et 15 de laudanum de Sydenham, — à prendre par cuillerée à dessert.

Je consentis à ce qu'on donnât par cuillerée à bouche ou par quart de verrée au plus, de l'eau fraîche pure que sollicitait vivement le jeune homme. Ce liquide fut très-bien supporté, tandis que l'infusion de tilleul ou de thé se trouvait vomie chaque fois, ainsi que les premières cuillerées de ma potion.

Certain par mes informations qu'il n'y avait rien ici qui pût se rattacher, par des communications directes ou indirectes, à l'influence d'un foyer épidémique, mon pronostic fut aussi rassurant qu'il l'eût été peu dans le cas contraire.

L'atteinte était sérieuse : la sécrétion urinaire était complétement supprimée, et le soir encore les pieds du malade restaient froids sous ses couvertures, ce dont il n'avait pas lui-même conscience. Il conservait de l'agacement dans les membres, et, à part cela, il ne se sentait pas mal. Pas une seule goutte d'urine ne fut rendue depuis l'époque des premiers vomissements jusqu'au surlendemain dans l'après-midi.

Le 30 au matin, le malade a bon visage; il a bien dormi, et il se montre impatient de se lever. Il prend un peu de potage froid qui passe bien; il essaye de se lever, mais ses jambes flageolent, et il est forcé de se remettre au lit. Dans l'après-midi, il mange un second potage et deux œufs frais; il boit un peu d'eau rougie. La diarrhée a cessé. Particularité que je remarque pour la première fois en pareille conjoncture, une sputation incessante fatigue le convalescent.

Ce matin dimanche, 1er octobre, il se trouve tout à fait bien. La chaleur est uniforme partout. Il a rempli aux trois quarts son vase de nuit d'une urine normale. Il est allègre, il se sent de la force.

Eh bien, je dis que jamais la moindre attaque du choléra *indien* n'a une terminaison heureuse aussi rapide. Et quand il s'agit des premiers cas dans une localité nouvellement envahie, on sait qu'ils sont presque invariablement mortels.

Des trois cas de choléra d'été dont j'ai fait mention dans ma précédente lettre, l'un a porté sur une petite fille assez chétive, qui n'a pas encore 8 ans ; un autre sur un phthisique qui présente déjà l'émaciation caractéristique, et qui, pour ce motif, a été, dans un des services de l'Hôtel-Dieu, abreuvé d'huile de foie de morue. Ce dernier malade a eu, pendant son attaque de choléra, l'extinction de voix et la suppression d'urine. Or, une frêle fillette de 8 ans et un phthisique, ce sont là des sujets qui ne résistent guère à une atteinte du choléra asiatique. Ils ont guéri et en très-peu de jours; donc le terrible poison des bords du Gange n'était pour rien dans leur maladie. Je ne parle, bien entendu, que des cas par moi observés, et je ne préjuge rien au sujet de ceux qui, ailleurs, auraient eu une issue toute différente.

Je généralise la conclusion tirée de ces faits particuliers, et je maintiens que dans les diarrhées qui sont en ce moment un peu plus fréquentes que de coutume, ainsi qu'il arrive, au reste, par les étés très-chauds et très-secs, que dans les cas de choléra *nostras* qui s'offrent à l'observation des praticiens de Paris et des environs, il n'y a pas le moindre indice de « ce produit encore atténué de la cause épidémique » auquel on fait jouer un si grand rôle dans la doctrine de la diarrhée prémonitoire : invention qui ne sera pas le pendant de celle de la méthode sous-cutanée, l'un des plus glorieux titres de la chirurgie du XIXe siècle, en dépit des détracteurs passionnés qui l'ont combattue ou qui en ont contesté le mérite à M. Jules Guérin.

Pour en revenir aux accidents cholériformes que nous remarquons, je répète que leur bénignité exclut l'idée de l'influence du monstre pestilentiel de l'Inde. On pourrait dire en langage figuré que la griffe du tigre n'a point jusqu'alors marqué son empreinte. Elle ne se reconnaîtra que trop à la léthalité des premiers coups. Dieu veuille nous en préserver cette fois et nous traiter plus favorablement que nos frères de Marseille et de Toulon !

Dr Ch. PELLARIN.

CHIRURGIE.

DÉSARTICULATION CRUELLE ET BARBARE DU POIGNET; GUÉRISON.

Tous les journaux politiques ont rapporté, d'après le *Courrier de l'Isère*, le cas inouï de cet enfant de 12 ans, qui, nouveau *Mucius Scævola,* vient de se mutiler volontairement d'une manière cruelle et barbare. Les détails authentiques et cliniques de ce fait émanant du docteur Eymard, qui a fait le premier pansement, et du professeur Chanrion, dans le service duquel l'enfant se trouve à l'hôpital civil de Grenoble, étant rapportés par le *Bulletin médical du Dauphiné*, voici un extrait des plus importants :

« C'était le 16 juillet qu'Auguste Durand, de Lanchâtre, fut envoyé à un kilomètre environ de l'habitation, accompagné de sa sœur, âgée d'un an, pour faire paître une vache et son veau. Depuis une huitaine de jours, il surveillait un nid de mésanges établi dans le tronc creux d'un pommier. Or, pendant que sa vache paissait, il se mit à escalader l'arbre, pour s'emparer de la nichée, objet de ses désirs. Tandis qu'il se soutenait de la main droite à une branche de la grosseur du pouce, il plongea la gauche dans le trou de l'arbre, à peine assez grand pour qu'il pût y pénétrer en disposant ses doigts en cône. Au moment où il allait saisir les oisillons, la branche sur laquelle il s'appuyait de la main droite se rompit tout à coup, il glissa le long du tronc et demeura suspendu par son poignet qui fit alors l'office d'un bouton dans une boutonnière rigide. Le poids du corps, la constriction de la région carpienne de sa main gauche, l'empêchèrent de se dégager. Il tenta vainement de remonter, mais ne put y parvenir faute d'un point d'appui quelconque à sa portée. Les pieds n'étaient guère distants du sol que de 40 ou 50 centimètres. Il resta ainsi pendant une heure se livrant, mais sans succès, aux plus grands efforts pour se délivrer. Portant ses regards autour de lui, il n'aperçut que sa petite sœur qui, sans doute, instinctivement affligée de la triste position de son frère, fondait en larmes ; de plus, croyant s'entendre appeler et gronder par son père pour chasser la vache qui avait pénétré dans un champ de blé, il fut saisi de frayeur et prit alors une courageuse résolution. Il avait dans sa poche une forte serpette à tailler la vigne : de sa main droite restée libre, il l'a saisit et commença à se désarticuler le poignet gauche. Il attaqua d'abord la face dorsale de l'avant-bras à sa partie interne, la face intérieure étant appliquée contre l'arbre et la main placée dans la pronation. La section ainsi pratiquée transversalement était dirigée de l'apophyse styloïde du cubitus à celle du radius. Tout à coup un obstacle l'arrête : c'est un corps dur qu'il parvient cependant à couper, puis il continue son opération avec d'autant plus de facilité que le poids du corps l'emportant sur la résistance des chairs qui restaient à trancher, la plaie faite s'élargissait davantage, et avant qu'il ait pu achever la douloureuse mutilation, ayant senti se déchirer complétement les parties qui le retenaient encore, il tomba à terre debout sur ses deux pieds.

« Une hémorrhagie considérable se manifesta et lui causa une grande faiblesse ; mais à l'aspect de son sang qui coule en abondance, il s'empressa de regagner sa demeure, non toutefois sans y ramener sa petite sœur et ses bestiaux. Cependant il marchait avec peine, mal assuré sur ses jambes, et tourmenté par un sentiment de chaleur intérieure. Arrivé au milieu du chemin, l'hémorrhagie s'arrêta d'elle-même, quoiqu'il portât le bras pendant.

« Sa mère, qui de loin l'avait aperçu tout sanglant, lui plongea le bras dans l'abreuvoir sans qu'il versât une larme ni donnât le moindre signe de douleur. Le docteur Eymard, arrivé deux heures après, trouva la peau fortement rétractée. Le moignon avait une longueur de 5 centimètres environ. Il n'eut qu'à retrancher quelques lambeaux de chairs déchirées et à faire un pansement provisoire. Ce malheureux enfant fut conduit aussitôt à l'hôpital de Grenoble.

« Dès le 26 août, l'amputé était en voie de guérison ; son avant-bras amputé a la même longueur que l'autre, abstraction faite des bourgeons charnus. Interrogé sur les circonstances de son accident, il dit avoir remarqué à la surface du moignon une petite facette osseuse, large d'un centimètre à peine, probablement l'apophyse styloïde du radius ; tout le reste de la section était lisse et assez régulier. »

Devant ce fait remarquable, les réflexions se pressent en foule. La médecine légale et opératoire, la physiologie même, peuvent en tirer des enseignements. L'extension forcée et prolongée de la main, autant que la compression, ont sans doute amené

l'analgésie, sinon l'anesthésie des parties amputées, pour que la victime ait pu se mutiler aussi horriblement sans conserver trop vivement le souvenir de sa souffrance. De même, les artères cubitale et radiale n'ont pas dû être divisées avec l'instrument tranchant, mais déchirées, rompues avec les parties molles, et se rétracter ainsi sur elles-mêmes pour que l'hémorrhagie ait cessé spontanément. Leur calibre a subi sans doute, par cette tension, cet arrachement, une action analogue à celle que produit la torsion. Quoi qu'il en soit, le résultat est en faveur des amputations immédiates. — P. G.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Châtellerault, 20 septembre 1865.

Monsieur le rédacteur,

En rendant compte, dans le n° du 16 septembre dernier, de l'Union Médicale, de la séance de la Société de chirurgie, dans laquelle on a discuté sur les plaies pénétrantes de l'articulation du genou, vous attribuez à M. Aubry, de Rennes, trois observations de guérison de ces plaies au nombre desquelles figure le fait d'une jument percheronne. Or, c'est par erreur que vous attribuez ces faits à M. le docteur Aubry, attendu qu'ils m'appartiennent, et que la lecture en a été faite à la fin de la séance par M. Marjolin. — Veuillez avoir la bonté d'opérer cette rectification dans l'un de vos prochains numéros, et me croire votre tout dévoué.

Dr Jules Mascarel.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Nous ne pouvons dissimuler à nos lecteurs, aux médecins dont plus de mille, à Paris ou dans la banlieue, reçoivent l'Union Médicale, et qui sont en droit de nous demander et qui nous demandent des renseignements que nous pouvons nous procurer, nous ne pouvons, disons-nous, ne pas leur dire que les espérances que l'on pouvait concevoir sur la non-apparition du choléra, à Paris, semblent diminuer. Nous croyons devoir inviter, cependant, les journaux politiques à ne pas reproduire la note suivante, qui pourrait jeter de l'inquiétude dans la population, inquiétude d'ailleurs que le peu de gravité de la manifestation épidémique ne rendrait pas légitime.

Des cas de choléra asiatique se sont montrés à Paris et dans quelques localités de la banlieue depuis le 22 septembre dernier. Environ 40 malades ont été reçus dans les hôpitaux de Paris depuis le 22 septembre jusqu'au 1er octobre inclusivement. La mortalité, le 30 septembre au soir, s'élevait à 12 décès. Plus de la moitié de ces cholériques provenaient du 17e et du 18e arrondissement, qui comprennent les Batignolles et Montmartre, et de ce dernier quartier, le versant Nord de la colline et Clignancourt. Des cas très-rapidement mortels ont été observés. Dans ces deux mêmes arrondissements, 15 cas ont été constatés à domicile, dans le 17e, et 12 cas dans le 18e.

Saint-Denis, Puteaux et Sèvres ont également présenté quelques cas.

Ce matin, 2 octobre, 4 nouveaux cas ont été reçus à l'hôpital Lariboisière, où se trouvent d'ailleurs le plus grand nombre de malades à cause du voisinage des localités envahies.

Voici les dernières nouvelles des départements :

A Marseille, le 39 septembre, les décès cholériques étaient tombés au chiffre de 21 ; à Arles, le 29, on avait compté 9 décès.

A Toulon, le 30 septembre, 41 décès.

A Cette et à Béziers, où quelques cas s'étaient montrés, aucune autre manifestation ne s'est produite ; à Montpellier, le 26 septembre, on a constaté 2 décès cholériques.

A Nîmes, 5 décès les 24 et 25 septembre; à Saint-Gilles, 3 décès le 34.

A Lyon, depuis le 11 jusqu'au 21 septembre, 10 décès cholériques ont été constatés.

A Puygros, petite localité de la Savoie, du 6 au 16 septembre, 3 décès.

Dans Vaucluse, quelques cas non suivis de manifestations plus sérieuses à Avignon, Mazon, l'Isle, Vaucluse, Gardagne, Thos et Saint-Saturnin.

A Nice, du 19 au 25 septembre, 7 décès cholériques.

—

On nous annonce que M. le Directeur de l'Assistance publique ayant convoqué la commission des médecins des hôpitaux, dans le but de prendre les mesures nécessaires en cas d'imminence épidémique, cette commission a voté à l'unanimité la séparation des cholériques des autres malades.

— Le *Moniteur* du 30 septembre publie la note suivante :

« Les élèves de la Faculté de médecine de Montpellier viennent de donner un louable exemple de dévouement en se mettant à la disposition des autorités des villes dans lesquelles le choléra s'est manifesté. Cet acte d'abnégation est d'autant plus à signaler que ces jeunes gens ont dû, pour se rendre au poste où le devoir les appelait, renoncer aux quelques jours de repos qu'ils se proposaient de prendre dans leurs familles après une année d'études.

« Trois élèves, MM. Watering, Vallat et Benoît, sont entrés comme internes à l'hôpital d'Arles. Treize autres sont successivement partis pour former des ambulances à Toulon; ce sont MM. Massol, Autard, Hippolyte, Lannelongue, Loaisel, de Saulnays, Girard, Azémar, Ferran, Jansion, Falc, Gillet et Gayat. A ces élèves a voulu se joindre M. Masse, ex-chef de clinique, actuellement prosecteur de la Faculté. »

CONCOURS. — L'ouverture du concours pour la nomination *à deux cents places* d'élèves externes en médecine et en chirurgie, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, aura lieu le jeudi 26 octobre 1865, *à quatre heures précises,* dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3, à Paris.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptées, de une heure à trois, depuis le 26 septembre 1865 jusqu'au mercredi 11 octobre inclusivement.

L'article 53 du règlement a été modifié de la manière suivante :

Tout étudiant qui se présente au concours ouvert pour les places d'élèves externes doit être âgé de 18 ans au moins, et de 25 ans au plus.

Il doit produire :

1° Son acte de naissance; — 2° Un certificat de vaccine; — 3° Un certificat de bonne vie et mœurs, délivré par le maire de la commune où il est domicilié; — 4° Le certificat d'une inscription au moins, prise à l'une des Facultés de médecine.

Néanmoins, les étudiants qui se présenteraient sans pouvoir produire encore ce dernier certificat, seront inscrits provisoirement, sous la réserve de justifier de la prise d'une inscription avant l'ouverture du concours.

Toutefois l'élève qui atteindra 25 ans avant l'expiration de ses fonctions pourra, si sa conduite n'a donné lieu à aucune plainte, être autorisé à concourir de nouveau pour l'externat, et si les épreuves du concours lui sont favorables, être prorogé dans ses fonctions d'externe jusqu'à 28 ans, de telle sorte qu'il puisse conserver la faculté de se présenter au concours de l'internat jusqu'à la limite d'âge fixée par le règlement.

MUTATIONS DANS LES HOPITAUX. — Par suite du décès de M. le docteur Beau, les mutations suivantes ont eu lieu dans le personnel des médecins des hôpitaux de Paris : M. le docteur Monneret passe à l'hôpital de la Charité, M. le docteur Vernois à l'Hôtel-Dieu, M. le docteur Potain à l'hôpital Necker, M. le docteur Millard à l'hôpital Saint-Antoine, M. le docteur Chauffard à l'hôpital des Enfants; M. le docteur Luys, du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice Larochefoucauld.

Par suite du décès de M. le docteur Bauchet, les changements suivants ont lieu dans le service chirurgical des hôpitaux de Paris : M. le docteur Foucher passe à l'hôpital Saint-Antoine, M. te docteur Dolbeau passe à l'hôpital du Midi, et M. le docteur Desprès, du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 4 octobre, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20, où sont transférées les Sociétés savantes qui siégeaient à l'Hôtel-de-Ville. — Voici son ordre du jour :

1° Structure anatomique et propriétés physiologiques de la glande thyroïde, par M. le docteur Kofmann; — 2° Des fluxions veineuses, par M. le docteur Dupré; — 3° De la diathèse urique, par M. le docteur L. Sandras; — 4° Des maladies régnantes, par les membres de la Société; — 5° Communications diverses, par MM. Domerc, Girault, Pradier-Godéré, Rousseau.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 119. Jeudi 5 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 4 Octobre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Ainsi qu'on pouvait s'y attendre, l'imminence d'une épidémie de choléra à Paris a suscité plusieurs communications sur cette maladie. Il en a été plusieurs fois question dans la correspondance, et plusieurs fois aussi pendant la séance.

M. le docteur Worms, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a été appelé à faire une lecture sur le traitement des prodromes du choléra. Bien opposé à M. Jules Guyot, qui considère la diarrhée prémonitoire comme un phénomène éliminatoire du poison asiatique, phénomène qu'il faut favoriser par un purgatif (le sulfate de soude), au lieu de le combattre; en opposition également avec M. Gorlier qui préconise la méthode évacuante, M. Worms n'a confiance qu'à la limonade sulfurique qui arrête, comme par enchantement, la diarrhée prodromique. La confiance de M. Worms se fonde sur l'expérience de son traitement à la fin de l'épidémie de 1849 et pendant toute la durée de celle de 1853-1854. Voici en quels termes M. Worms a résumé l'exposé de sa pratique :

« Dans les cas de diarrhée prodromique, et selon le plus ou moins de gravité des cas, je fais entrer 3, 4, au plus 5 grammes d'acide sulfurique concentré dans 1 kilogramme de décoction de salep édulcorée à 150 grammes.

FEUILLETON.

DE LA MÉDECINE CHEZ LES LITTÉRATEURS.

II

Le lecteur me permettra bien, sans m'accuser de *self-admiration*, de constater le succès qu'a obtenu le premier article, publié le 16 mars dernier, sous le même titre que celui-ci. Mention très-flatteuse et très-inattendue en a été faite devant la Société médico-psychologique par l'honorable docteur Brierre de Boismont, et je retrouve, en tête de la brochure intitulée : *Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en France*, que vient de publier ce savant médecin, les paroles qu'il a prononcées dans la séance du 10 avril.

Puis M. P. Bernard nous a donné son feuilleton du 24 août dernier : *Un mot du roman au point de vue chirurgical*, lequel a provoqué la lettre si charmante de M. le docteur Félix Duquay : l'*Anatomie vue à travers le prisme du roman*, insérée par le docteur Simplice, dans sa *Causerie* du 2 septembre. La corde est bonne ; à peine touchée, elle a vibré. J'estime donc qu'on peut appuyer l'archet. Depuis quelque temps, il y a dans le public et dans la grande Presse, soit à l'occasion du choléra, soit à l'occasion des soi-disant manifestations spirites ou de toute autre baliverne, un redoublement de communications, correspondances et appréciations médicales, qui dénotent chez leurs auteurs ou bien une candeur au delà de toute croyance, ou bien une intrépidité au-dessus de tout éloge.

L'*Opinion nationale* du 29 août 1865 publie une curieuse lettre de M. P. Leroux. L'illustre

« Le malade prend d'heure en heure un verre plein de cette limonade et se rince la bouche deux ou trois fois après avoir bu. Il est rare qu'il soit obligé d'aller à quatre verres.

« Je permets l'usage simultané du vin, surtout des vins blancs et du vin de Champagne; mais je proscris expressément l'usage de la bière, de l'eau-de-vie et des eaux minérales alcalines pendant la durée de l'épidémie.

« Quant au choléra confirmé, ma pratique est presque aussi simple :

« Le malade est laissé dans le repos le plus complet. On ne pratique le massage que quand les douleurs des crampes l'exigent; de demi-heure en demi-heure, il prend un verre de limonade (de 5 à 10 grammes d'acide par litre), et on profite pour lui donner à boire de l'instant qui suit immédiatement le vomissement.

« Il prend, en outre, à discrétion du vin et de la glace.

« Je crois utile de faire remarquer que la limonade, qui a une grande puissance pour suspendre les évacuations alvines, produit un effet contraire en ce qui concerne les vomissements, dont elle prolonge la fréquence et la durée. Mais cette prolongation n'a rien que de favorable et est généralement l'indice d'une heureuse terminaison. »

C'est avec un grand accent de conviction que M. Worms a fait cette lecture, à laquelle a manqué cependant un document important, c'est-à-dire le nombre de cas traités, guéris ou non modifiés par cette médication. Il est vrai que, pour la diarrhée prodromique, M. Worms assure que cette médication est *infaillible*, ce qui veut dire sans doute qu'elle s'est montrée telle dans les 150 cas de cholérine pour lesquels il l'a employée; mais les 238 cas de choléra grave qu'il a traités ont-ils véritablement tous été guéris par cette méthode? M. Worms n'en dit rien.

Il y aurait beaucoup à reprendre dans cette lecture. Nous admirons, en vérité, mais nous ne saurions partager l'assurance de ceux de nos confrères qui affirment ceci ou cela à l'occasion de tel ou tel élément de la maladie asiatique. Pour nous, dans son ensemble comme dans ses détails, le choléra reste une indéchiffrable et cruelle énigme. Comment, par exemple, M. Worms peut-il assurer qu'on a « localisé l'élément toxique et de transmission du choléra dans la matière des déjections morbides? » Les publications de M. Pettenkoffer, de Munich, qu'il rappelle, sont loin de pouvoir entraîner l'assentiment général. Est-il également prouvé que « les émanations des

---

auteur de l'*Humanité* ne prend pas souvent la parole, mais il s'agit du choléra, et il ne pouvait garder plus longtemps le silence « en un tel sujet, où la vie humaine est en jeu, et où la science fait défaut. » — Plaît-il? c'est la science du médecin qui fait défaut, mais point celle de M. P. Leroux.

Est-ce une raison pour être aussi dur aux pauvres médecins, ô philosophe?

« La France, dit-il, *a eu, au* (première dureté) XVII[e] siècle, deux médecins célèbres du nom de Spon, tous deux *fervents dans le culte d'Hippocrate.* Charles Spon avait mis en vers latins les *aphorismes* et les *pronostics* du divin vieillard de Cos, sous le titre de *Sibylla medica.* Jacob, son fils, imagina d'extraire la fleur des autres ouvrages d'Hippocrate, et il en composa un livre très-remarquable, auquel il donna pour titre : *Aphorismi novi, ex Hippocratis operibus nunc primum collecti.*

« Je ne suppose pas que beaucoup des médecins de notre temps aient lu cet ouvrage, qui fut imprimé à Lyon en 1684. »

La supposition de M. P. Leroux pourrait bien être juste, mais il lui donne je ne sais quel air de reproche qui ne se comprend guère. Pourquoi lire la traduction en vers des aphorismes, et les extraits de la fleur des autres ouvrages, quand on peut lire le texte même, ou tout au moins les traductions fidèles que l'on possède maintenant du père de la médecine? M. P. Leroux, informé de plus près, serait convaincu que jamais Hippocrate n'a été mieux connu que de nos jours. — Poursuivons :

« Les nouveaux aphorismes sont classés en cinq sections, dont la dernière roule sur la thérapeutique.

« Le soixante-seizième aphorisme de cette section est consacré au choléra, connu des Grecs et des Romains.

substances animales ou végétales en putréfaction, que les gaz provenant des fosses d'aisancess oient les plus redoutables auxiliaires du poison indien? » N'a-t-on pas, au contraire, soutenu, et peut-être avec aussi peu de raison, que les équarrisseurs, les boyaudiers et les vidangeurs étaient restés indemnes de l'influence épidémique? Et n'a-t-on pas préconisé, d'après ces faits, les aspersions et les inhalations d'ammoniaque?

Arrivons à la diarrhée prémonitoire, et ici nous rencontrons avec M. Worms M. J. Guérin, qui a fait une communication sur ce sujet. M. Guérin, dans une récente lecture faite à l'Académie des sciences, et dans sa communication orale à l'Académie de médecine, a développé trois propositions principales dont l'une est généralement acceptée, dont l'autre est fort douteuse, dont la troisième n'est pas suffisamment prouvée.

La période grave du choléra est, dans la plus grande généralité des cas, précédée d'une période prodromique caractérisée par une diarrhée féculente et divers troubles nerveux. Cette proposition est à peu près unanimement admise.

Ce qui paraît être prouvé pour les cas individuels observés pendant le règne épidémique, M. J. Guérin l'étend à l'épidémie elle-même, et soutient que les épidémies sont presque toujours précédées pendant plusieurs semaines, si ce n'est pendant plusieurs mois, de diarrhée prodromique. Voilà vraiment ce qui est contestable et ce que dément l'épidémie actuelle d'Égypte, de Turquie, d'Italie, de Marseille, et ce que démentirait l'épidémie de Paris si le malheur voulait que la manifestation actuelle prît plus d'extension et de gravité. Pendant même que M. Guérin faisait sa communication sur ce point, un de ses honorables collègues de l'Académie nous faisait passer une petite note ainsi conçue :

« On demande s'il n'y a pas tous les jours à Paris un millier d'individus atteints de diarrhée, en l'absence même de toute épidémie. — Q'une épidémie quelconque vienne à éclater, faudra-t-il voir dans ces diarrhées des prodromes de cette épidémie?» La question est bien posée; mais, pour M. Guérin, la réponse n'est pas douteuse, il admet que cette influence prodromique peut se faire sentir plusieurs mois à l'avance, et l'on ne voit pas de raison pour qu'il s'arrête en si bon chemin et pourquoi il ne fait pas remonter l'explosion actuelle jusqu'en 1863, ou tout au moins jusqu'en 1864,

---

« Spon cite le texte même d'Hippocrate : « *Dans le choléra, tant que la douleur existe, les anodins conviennent; mais il faut d'abord soigner le ventre, estomac et intestins, avec des potions humectantes.* »

« Puis vient le commentaire, que je vous traduis aussi exactement que possible :

« C'est précisément, dit Spon, la méthode remise en honneur par l'illustre Anglais, Thomas Sydenham. Il fait bouillir un poulet dans trois pintes d'eau, en prenant soin que le bouillon ait à peine le goût de viande. De cette décoction, il sert au malade plusieurs grandes tasses, aussi précipitamment que possible, et il ordonne de fréquents clystères composés de ce même bouillon. A cette potion, il ajoute ensuite quelques cuillerées de sirop de pourpier et de sirop de nénuphar, qu'il fait prendre, soit dans la boisson, soit dans les lavements. L'estomac étant ainsi, par la très-grande quantité de liquide ingéré, mis, pour ainsi dire, sens dessus dessous, et les intestins vidés par l'effet des lavements, les humeurs âcres se trouvent éliminées; ou, au moins, leur âcreté est émoussée, et elles reviennent à leur état de modération ordinaire. C'est à cet instant seulement que, l'œuvre de lavage étant accomplie, cet illustre médecin emploie les narcotiques, qui alors sont véritablement anodins, détruisant la douleur suivant l'étymologie du mot, mais qui eussent été dangereux si on les eût donnés au commencement. »

Spon ajoute : « Par la même méthode, j'ai, tout dernièrement, en quelques heures, guéri un malade qui avait une très-forte attaque du choléra-morbus. Seulement, je me suis servi de chair de veau, une livre bouillie dans quatre pintes d'eau; l'effet a été le même. »

Que l'effet ait été le même, cela ne paraîtra douteux à aucun de mes lecteurs, j'imagine.

« Certes, ajoute M. P. Leroux, je ne prends pas sur moi de garantir l'infaillible certitude de ce procédé. Cependant (allons, M. P. Leroux va le prendre sur lui, c'est admirable!); cependant, les opinions particulières auxquelles je suis arrivé par une longue étude de la

années caractérisées par une constitution diarrhéique d'une immense étendue, et qui fit tant de victimes chez les jeunes enfants.

Nous comprenons peu que M. Guérin, l'un des contagionistes les plus accentués que l'on connaisse, soutienne avec tant d'ardeur l'hypothèse des prodromes épidémiques, lorsque cette hypothèse est invoquée comme un fait par les partisans de la non-contagion. En bonne logique, s'il existe en réalité une constitution prodromique, c'est que l'agent épidémique est transporté par l'air, et alors qu'a-t-on besoin de la contagion pour expliquer la propagation du mal? A quoi servent les précautions prises, les mesures sanitaires, les lazarets, les quarantaines, les désinfections des bâtiments et des marchandises?

Mais avec un esprit aussi fécond que celui de M. Guérin, il n'existe aucune obscurité dans le problème. Les sources de l'épidémie, — de la contagion, — sont multiples, quoique l'épidémie n'ait qu'une origine. Voici de quelle façon il tranche la difficulté :

« Ce rapprochement des faits d'observation peut conduire à un rapprochement étiologique non moins important. S'il est vrai que la diarrhée qui précède et annonce l'invasion du choléra dans les localités soit comme celle qui précède le développement du choléra individuel, comme celle qui sévit sur les populations des localités envahies, l'une et l'autre doivent avoir une seule et même origine. Et en effet, ce que la science ancienne enseignait sous le nom de constitution épidémique comme un état particulier de l'atmosphère et des organismes sous l'influence de causes indéfinies, occultes, c'est tout simplement le produit encore atténué de la cause qui réalisera plus tard la maladie tout entière. De même que les individus au voisinage des localités envahies reçoivent de ces localités des émanations atténuées du principe morbide qui ne suffit encore qu'à leur donner la diarrhée, de même les localités éloignées des centres épidémiques reçoivent par l'atmosphère ou par les émigrants les miasmes atténués du foyer épidémique. Ces germes, ou se développent et s'accroissent par de nouveaux apports et des fécondations individuelles, ou se maintiennent dans la limite de leur action primitive, affaiblis par le transport et la dissémination. Dans le premier cas, c'est le choléra complet; dans le second, ce n'est que la diarrhée. »

Voilà bien des hypothèses! malheureusement, rien de tout cela n'est prouvé, ou

---

médecine (notez cela), et par des observations suivies sur moi-même (a-t-il eu le choléra, — longtemps?) et sur d'autres, me persuadent que cette méthode doit avoir une très-grande valeur.

Il y a là, si je ne me trompe, de quoi rendre fiers les médecins, et de quoi faire comprendre aux gens du monde les difficultés et la grandeur de la profession médicale. Si un homme d'une intelligence supérieure, comme M. P. Leroux, et doué d'aptitudes aussi remarquables pour le travail, n'a pu dépasser le point où il en est, après « une longue étude de la médecine, » il s'ensuit que les médecins..... qu'ils concluent eux-mêmes.

M. P. Leroux, toutefois, n'a pas tiré cette conclusion, la seule légitime. Cela vient de ce qu'il n'est pas placé, en ce qui le concerne, au même point de vue que nous, et je ne ferai rien pour l'y amener. Ce n'est pas lui que j'ai la prétention de convaincre; je n'aurais pas le courage de l'essayer, ne voulant pas rendre à l'illustre philosophe les duretés qu'il ne nous épargne guère.

« Il est encore, dit-il, des médecins aujourd'hui qui font des entités de toutes les maladies, *faute de savoir la cause des maladies.* » La raison est plaisante, venant d'un aussi grave dialecticien. M. P. Leroux a-t-il toujours raisonné ainsi? S'il est encore des médecins qui font des entités de toutes les maladies, ce n'est certainement pas faute de savoir la cause des maladies. Et, la preuve, c'est que les médecins qui ont renoncé à faire des entités de toutes les maladies se piquent précisément de ne savoir pas la cause des maladies.

« Laissez donc, dit un peu plus bas M. P. Leroux, la question de la *cause*, puisque vous n'y êtes pas plus habiles, et employez le bouillon de poulet. » — Sérieusement?

« La méthode de Sydenham a encore un appui solide dans cette considération que le choléra est généralement regardé, aujourd'hui, comme un empoisonnement. Or, qui ne sait que le bouillon — et particulièrement le bouillon de poulet — est le meilleur des contre-poisons dans l'empoisonnement par l'arsenic, la ciguë, les champignons, etc.? »

bien, et notre langage se rapprochera plus ainsi de la réalité des choses, s'il est des faits qui confirment ces hypothèses, il en est de tout-aussi nombreux qui les infirment; et il n'est pas un élément de cette maladie, de ce sphinx pathologique, dont on ne puisse en dire autant.

Quant à la troisième proposition de M. J. Guérin, que le prodrome cholérique est déjà le choléra, et que, en guérissant le prodrome, on prévient ses manifestations plus graves, il faut désirer le plus ardemment possible que M. Guérin ait raison; et, comme cette opinion conduit nécessairement à l'application de mesures préventives qui ne peuvent avoir que de bons résultats, il convient de pousser à ces mesures, ne serait-ce que comme influence morale. Les exigences de la science sont autres sans doute, et M. Guérin est trop savant pour ne pas savoir que tout problème thérapeutique, et surtout prophylactique, cache une inconnue que le plus habile ne peut dégager. Voilà un individu qui a la diarrhée, dont vous le guérissez, et il n'a pas le choléra; pouvez-vous affirmer qu'il l'aurait eu? Ne faudrait-il pas des milliers et des millions de faits de ce genre pour arriver, nous ne disons pas même à la certitude, mais à la probabilité scientifique? Et que sont les chiffres invoqués par M. Guérin en face de l'immensité du problème?

Nous ne voulons, assurément, décourager aucune étude, aucune recherche, aucune expérience; bien au contraire, car c'est exciter à des investigations nouvelles que de signaler les *desiderata* de celles que, avec une confiance presque toujours louable, on présente comme définitivement acquises à la science. Le système des visites préventives, inauguré en Angleterre en 1849, a été également expérimenté en France pendant l'épidémie de cette année même et, plus tard, en 1853-54. Les résultats en ont été encourageants, et nous n'élevons aucun doute sur l'empressement de l'Administration à organiser de nouveau ce service si les circonstances venaient à l'exiger.

Le reste de la séance a été consacré à un discours de M. Velpeau sur la thoracentèse, discours dans lequel l'illustre orateur a pris surtout à partie M. Jules Guérin et la méthode sous-cutanée.

Nous reviendrons sur ce discours.

Amédée LATOUR.

Le moyen, après cela, d'avouer qu'on ne savait pas que le bouillon, etc..., on serait bien vite rangé dans la catégorie dont il est question dans l'alinéa suivant :

« Si l'expérience confirmait ce mode de traitement, les plus simples et les plus ignorants des praticiens auraient un *guide-âne*, ce qui ne serait point, pour eux et pour ceux qu'ils sont appelés à soigner, un mince avantage. » — Merci!

« Enfin, on est en droit de se demander si ce procédé curatif ne serait pas aussi préservatif, ou, comme disent les docteurs (ils aiment à parler grec!), prophylactique. »

Ils aiment à parler grec! voilà une énormité. Si nous savions cette langue encore! il n'y aurait pas grand mal; moins grand, à mon sens, que de parler en français de la médecine qu'on ne sait pas.

Quelle erreur et quelle faute commettent les gens qui parlent de ce qu'ils ne connaissent pas, ou qu'ils connaissent mal, quand rien ne les y force! Non-seulement ils prêtent à rire aux hommes de la profession, mais ils compromettent gravement tout leur bagage. Voici le raisonnement qui s'impose, en effet, à tout esprit compétent et modeste. On se dit : les lecteurs de l'*Opinion nationale*, qui ne sont pas médecins, doivent croire, à la hauteur du ton et à la sûreté de la parole, que M. P. Leroux est capable d'en remontrer aux trois Facultés. Est-ce parce que M. P. Leroux y connaît quelque chose? Non; c'est parce qu'eux-mêmes n'y connaissent rien. Mais, quand nous admirons les travaux philosophiques du même auteur, est-ce que l'illusion ne serait pas semblable? Il est vrai que M. P. Leroux n'a guère à craindre ce retour de modestie, la plupart des médecins se croyant tout aussi compétents, dans les questions de philosophie, que les philosophes s'imaginent l'être dans les questions de médecine.

« Nous *sommes* besaciers tous de même manière. »

Cl. SUTY.

Communications sur le Choléra.

Le Havre, 29 septembre 1865.

A Monsieur le docteur T. Gallard, *médecin de l'hôpital de la Pitié.*

Monsieur et très-distingué confrère,

Dans le savant rapport que vous avez fait à la Société de médecine des hôpitaux, dans la séance du 13 septembre 1865, concernant les maladies régnantes des mois de juillet et août 1865, et inséré dans le N° 115 de l'Union Médicale (mardi 26 septembre 1865), en parlant des craintes plus ou moins fondées d'épidémie cholérique qu'éprouve, en ce moment, notre pays, depuis l'apparition de cette épidémie à Marseille et dans plusieurs villes du midi de la France, vous dites :

« Une chose peut-être plus menaçante pour nous que l'apparition du choléra à Marseille et « même à Toulon, c'est son irruption sur les bords du Danube. Il se pourrait que de là il « s'étendît à l'Allemagne et nous arrivât ensuite d'une façon plus tardive et plus sûre par « une voie toute autre que celle par laquelle nous l'attendons actuellement. »

Et vous ajoutez :

« Puisque j'insiste en ce moment sur les raisons qui peuvent motiver nos alarmes, je ne « dois pas omettre de signaler une particularité qui m'a singulièrement frappé : c'est que, « d'une façon générale, les fièvres intermittentes sont plus nombreuses cette année que les « années précédentes. Or, cette même augmentation dans le nombre des cas de fièvre inter- « mittente constatée dans les localités où cette maladie est endémique, avait été également « remarquée en 1854 et en 1849. Je signale ce fait sans y insister davantage, et surtout sans « vouloir établir le moindre parallèle entre le miasme paludéen et le miasme cholérique. « Chacun, après l'avoir constaté, en tirera telle déduction qu'il jugera convenable. »

Autant je me conforme à la première de ces propositions que j'ai déjà soutenue dans un ouvrage ayant pour titre : *Histoire des trois invasions épidémiques du choléra-morbus au Havre en* 1832, 1848 *et* 1849, 1853 *et* 1854 (Paris, Baillière et fils, 1863), autant je m'efforcerai de combattre la deuxième, que, d'ailleurs, vous défendez mollement, et à laquelle vous ne semblez attacher qu'une valeur très-secondaire.

Aux trois grandes époques de l'invasion du choléra en France, toujours il nous arrive du Nord et de l'Est. En 1832, des ports septentrionaux de l'Allemagne, il passa à Sunderland, à Newcastle, dans plusieurs autres villes de l'Angleterre, et faisant une courte station à Calais, d'où il irradia dans les provinces.

En 1848, de Hambourg, de Dantzick, il atteignit Dunkerque. De cette dernière ville, il fut transmis par la voie maritime à Yport, Fécamp ; puis il s'achemina vers le Havre et bientôt envahit Rouen et Paris.

En 1854, du centre de l'Allemagne il passa aux provinces qui longent le Rhin, attaqua Paris, et de Paris, comme en 1832, s'étendit aux villes rayonnantes.

Observons-nous la même chose lorsque la même maladie sévit d'une manière épidémique en Italie, en Espagne, dans le midi de la France? Non! En 1856 et 1857, le choléra fait de grands et longs ravages dans ces diverses régions, il ne s'étend point aux pays environnants. Si l'on en juge d'après ce qui s'est passé jusqu'ici, les courants épidémiques du Nord et du Nord-Est sont les seuls véritablement à craindre pour le centre, le nord et l'ouest de la France, et c'est avec une grande raison que vous dites que c'est surtout de l'Allemagne, si elle venait à être contaminée, que nous aurions surtout à redouter.

J'arrive à la deuxième de vos propositions, sur laquelle je ne puis être d'accord avec vous. Je n'essayerai point de vous combattre sur la question de parallèle à établir entre le miasme palustre et le miasme cholérique. De votre gré, vous refusez le combat et vous renoncez à lutter sur ce sujet de parallélisme, qui cependant compte des partisans dans le camp médical. Pour contredire cette opinion, une simple notion de géographie médicale nous suffira. Ainsi, en 1832 et en 1849, comme en 1854, où avons-nous vu sévir surtout le choléra? Dans les grands centres de population et non dans les campagnes isolées, fussent-elles même enfoncées dans les marais ; à Saint-Pétersbourg, à Vienne, à Hambourg, à Londres, à Paris, siéges d'une grande population, souvent dans des villes très-exhaussées au-dessus du niveau de la mer ou sur des rochers dominant l'Océan. Il semble, au contraire, que les lieux palustres ont été les mieux favorisés durant les différentes épidémies du choléra. Aux environs du Havre existe une vaste plaine que cotoie la Seine. Tous les ans, en été et en automne, y règnent des fièvres intermittentes endémiques. Mais, tous les dix ans à peu près, cette fièvre

prend le caractère épidémique, et elle conserve ce caractère durant trois années, à des degrés divers. Ainsi, généralement modérément forte la première année, elle s'accroît en nombre et en violence pendant la deuxième, et tend à s'affaiblir durant la troisième. Or, jamais cette fièvre n'a été vue coïncider avec une autre épidémie quelconque, voire le choléra. Ainsi, nous le trouvons en 1828 et 1829; le choléra ne paraît qu'en 1832. Elle revient en 1845, et ce choléra ne fait une nouvelle irruption dans l'arrondissement qu'à la fin de 1848 et en 1849. Cette dernière affection renaît en 1853, 1854, 1855 même, et ce n'est qu'en 1856 que reparaît l'épidémie de fièvre intermittente qui ne devait s'éteindre qu'en 1859.

Si les mêmes faits doivent se représenter aujourd'hui, ce que nous avons tout lieu de croire, les fièvres paludéennes ne tarderaient donc pas à renaître, puisque nous voilà tout à l'heure en 1866, dans la plaine qui avoisine le Havre, du côté de la Seine qu'on appelle plaine de Leure. Cette année, elles ne se sont encore montrées que d'une manière isolée et sans prendre le caractère épidémique. Cela signifierait, d'après votre opinion, que nous serions loin d'être sous l'influence cholérique. C'est justement cette opinion que je ne saurais accepter, Monsieur et très-distingué confrère. Dans la circonstance présente, où le fléau asiatique nous menace encore une fois, j'aimerais à voir paraître la fièvre palustre à l'état épidémique. Car, à force de voir et d'observer, j'en suis venu à l'opinion des anciens habitants de cette plaine dont je vous parlais tout à l'heure. Lorsque la fièvre règne dans leur quartier et frappe à peu près à toutes les portes, n'allez pas croire qu'ils se désolent. Hautement, ils disent que cette fièvre est pénible, mais que, les préservant d'autres maladies beaucoup plus graves, ils préfèrent sa présence, surtout dans les temps d'épidémies. C'est, du reste, un fait avéré que jamais ils n'ont essuyé les désastres du choléra lorsqu'ils étaient entourés de fièvres intermittentes; que la série des fièvres typhoïdes leur devenait inconnue quand le miasme paludéen était dans toute sa force.

Si donc, vers la fin de cette année ou au commencement de 1866, revenait dans Leure la fièvre intermittente, on pourrait, dans mon opinion, presque compter sur l'absence du choléra. Sans trop nous lancer dans le champ des hypothèses, toujours largement ouvert quand on parle de l'étiologie première des maladies, ne pourrions-nous pas trouver explication à ce fait? Ce n'est pas trop s'avancer que de dire que dans la fièvre typhoïde, comme dans le choléra, comme dans la fièvre intermittente, l'opinion commune veut que le système nervoso-spinal soit malade, mais que la maladie se traduit d'une manière *différente* dans les trois affections. Si, dans un temps donné, mue par une influence extérieure qui nous échappe, la maladie devient fièvre intermittente, au lieu de devenir choléra ou fièvre typhoïde, la même cause devra produire des effets toujours identiques. A une autre époque, prédominera le choléra, plus tard la fièvre typhoïde; mais jamais, à l'état épidémique, les trois maladies ne régneront à la fois. Ainsi, nous arriverons à une sorte d'antagonisme entre ces trois genres d'épidémies toujours si graves et si inquiétantes, antagonisme qui, je le sens néanmoins, afin d'être avéré, aurait besoin de bien d'autres preuves.

J'abandonne ce fait à votre profonde appréciation, Monsieur et très-distingué confrère, et je saisis cette occasion pour vous renouveler l'assurance de mes sentiments confraternels et dévoués.

A. LECADRE,
Médecin des épidémies de l'arrondissement du Havre.

M. Gallard, à qui nous avons cru devoir communiquer la lettre qu'on vient de lire, nous a répondu que, tout en remerciant M. Lecadre de sa bienveillante appréciation, il ne peut, faute de documents suffisamment nombreux et précis, avoir d'opinion bien nettement arrêtée sur la question si délicate soulevée par notre honorable correspondant. Après avoir énoncé des faits, dont il s'est borné à garantir la parfaite authenticité, le Rapporteur de la commission des maladies régnantes s'est abstenu de formuler la moindre déduction théorique, et il ne peut que s'applaudir de sa réserve en présence des faits non moins authentiques, et peut-être moins contradictoires qu'ils ne le paraissent, qui viennent d'être signalés par notre savant confrère du Havre. (*Note de la rédaction.*)

NOSOLOGIE.

DE LA TRANSFORMATION DES MALADIES ET DE L'ASTHÉNIE DANS LES MALADIES ACTUELLES.

Rambervillers, le 15 août 1865.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je n'ai pu lire sans le plus intérêt, à cause de votre savante et judicieuse plume, à cause aussi de la nature du sujet, vos analyses critiques de la brochure de M. le docteur Descieux, médecin de l'hôpital de Montfort-l'Amaury.

Dans votre second article (8 août 1865), vous résumez de la manière suivante les opinions de notre distingué confrère, dont je ne connais pas autrement le travail :

« Depuis un quart ou un tiers de siècle, la constitution humaine a changé en France ;

« Ce changement se traduit par une modification dans le caractère et la nature des maladies ;

« De sthéniques qu'elles étaient, les maladies sont devenues asthéniques ;

« La thérapeutique a dû se modifier en raison de ce changement survenu dans le caractère des maladies ;

« Les indications des émissions sanguines, autrefois très-fréquentes, sont devenues aujourd'hui très-rares. »

Vous ajoutez : « Que la cause de ces modifications, M. le docteur Descieux la trouve dans l'état moral ou plutôt immoral de la société, dans la recherche ardente des richesses, dans la soif de toutes les sensualités, dans l'abandon, enfin, des principes moraux et des croyances religieuses, dont l'ébranlement fait crouler toutes les sociétés, détériore l'espèce, et tend à faire de la France une nation de femmelettes et de névropathes. »

Puis, comme notre confrère, vous faites appel à l'opinion du Corps médical.

Je réponds avec d'autant plus d'empressement à cet appel, cher et très-honoré confrère, que personne plus que moi, je crois, ne s'est occupé du changement de la constitution médicale. C'est par des centaines de faits que j'ai cherché à montrer que, chez nous, les maladies, depuis un certain nombre d'années, ont pris le cachet nerveux, le cachet asthénique ; que le tempérament sanguin est devenu rare ; que le sang s'est appauvri ; que la dualité de la perturbation nerveuse et de l'appauvrissement du sang donne lieu, avec une fréquence bien digne de remarque, à toutes sortes de dégénérescences.

Dans un de mes premiers travaux (*Note sur la fièvre intermittente cholérique*), publié en janvier 1849 dans l'Union Médicale, il est déjà parlé de l'asthénie comme remontant à plusieurs années.

Dans les *Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses* (*Annales de la Flandre occidentale*, janvier 1850), où j'ai incorporé la susdite note, il n'est, à chaque page, pour ainsi dire, question, avec la rémittence et l'intermittence, que de la perturbation névrosique et de l'asthénie.

Voici deux passages de ce mémoire :

« Les affections nerveuses ne sont pas les seules modifiées. . . . . Les inflammations elles-mêmes, depuis longtemps, ne sont plus franches chez nous.

« N'est-il pas bien étrange que, tout en conservant leur physionomie habituelle, les maladies passent ainsi de la nature sthénique à la nature asthénique ? Lorsque le changement inverse aura lieu, il faudra donc encore une fois changer la thérapeutique ? »

Suit un hommage au génie de Broussais, dont les opinions pouvaient très-bien être en harmonie avec les exigences thérapeutiques de son temps.

« Peu importe la différence des masques dont se couvrent les maladies, c'est le fond qu'il faut voir ; or, nos maladies ont pour fond commun la faiblesse.

« Ce fond de faiblesse est révélé par la mauvaise alimentation dont on fait usage depuis quelques années (1), les commotions politiques, l'insalubrité, l'interversion des saisons, le peu de succès des émissions sanguines en général, le succès obtenu par la médication tonique excitante, la préférence de nos maladies pour les êtres faibles ou affaiblis. »

J'ai répété tout cela nombre de fois dans mes travaux postérieurs ; je l'ai répété notamment, mais avec une variante, dans le *Mémoire sur la constitution médicale et les névroses fébriles*, publié en 1852, 1853, 1854, dans le *Journal de la Société des sciences médicales de Bruxelles*.

(1) Parmi les aliments insalubres, je rangeais déjà le pain, qui, pour le dire en passant, ne s'est pas beaucoup amélioré depuis lors.

Il y a dans ce mémoire, sous le titre : *Étiologie*, un chapitre que je reproduirais ici s'il n'était pas un peu long. Dans ce chapitre, je passe en revue la maladie des plantes (typhus végétal), les maladies asthéniques des animaux dont nous nous nourrissons, les perturbations des saisons, les commotions politiques, les bouleversements du sol par le fait des travaux de canaux et de chemins de fer, et je termine ainsi :

« Mais ni la maladie des plantes, ni la mauvaise qualité des substances, ni les causes morales nées des commotions politiques et d'une misère plus grande, considérées isolément ou réunies, ne peuvent m'expliquer entièrement le changement de la constitution médicale; car, avant que ces changements hygiéniques fussent appréciables, il y avait déjà, et même chez des personnes qui se trouvaient dans les meilleures conditions hygiéniques, des affections semblables, mais qui ensuite, il est vrai, sont devenues plus nombreuses . . . . »

« . . . . . Ces circonstances ont, sans nul doute, contribué puissamment à multiplier les maladies dont il s'agit, à leur donner généralement plus d'intensité, et cela en affaiblissant, en perturbant à l'avance l'organisme. »

Au-dessus de ces causes, les dominant toutes, il est un *quid divinum*, une cause première, qui me semble aussi être la cause première de la maladie des plantes et des épizooties typhiques.

Cette considération et les nombreux rapprochements que j'ai faits entre ce que j'avais observé dans ma clientèle et ce qu'on avait observé dans bien des contrées, m'on conduit, il y a bien longtemps déjà, à cette conviction, comme je le rappelle dans une note publiée en 1860-1861 (1), que les constitutions médicales tendent à s'uniformiser, à tel point qu'il se produira une véritable unicité dans la thérapeutique.

Monsieur le rédacteur en chef, je ne diffère avec M. le docteur Decieux que sur un point : tandis qu'il attribue entièrement le changement des constitutions médicales au nouveau genre de vie que nous menons, je me borne à donner à ce genre de vie une place, une large place si l'on veut, parmi de nombreuses causes que prime une influence de nature inconnue, influence qui s'exerce sur presque tout ce qui vit.

Comme M. le decteur Descieux, comme vous, cher et savant confrère, je fais appel au monde médical à l'endroit de ce sujet dont l'utilité n'est pas contestable.

Agréez, etc. D[r] LIÉGEY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Octobre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies de MM. les docteurs PRÉVOST fils, d'Hazebrouck; PIFFARD, de Brignolles; BONAMY, de Saint-Waast la Hougue. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur SIMONIN, de Nancy, sur le service de l'assistance médicale dans les circonscriptions rurales, et sur le service de la vaccine dans le département de la Meurthe en 1864. (Com. de vaccine.)

3° Des rapports sur le service des eaux minérales de Billazais (Deux-Sèvres) et de Chaudes-Aigues (Cantal). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur ANDRIEUX, de Brioude, qui annonce l'envoi de deux appareils pour le traitement du choléra.

2° Une lettre de M. le docteur MOREL, qui adresse les observations de onze cas de choléra qu'il a observés du 22 au 30 septembre. (Com. du choléra.)

3° Des communications de MM. GIQUEL, pharmacien à Saint-Malo; MARTINENQ, de Grasse; HUGAT, de Paris; BALDOU, DANET, sur le choléra. (Même commission.)

4° Une observation médico-légale prouvant la possibilité de la chute d'un nouveau-né dans les latrines, la femme accouchant assise sur la lunette, par le docteur F. GARRIGOU. (Com. MM. Tardieu et Devergie.)

(1) Nouvelle Note sur l'érysipèle à quinquina, à l'occasion de la mort du roi de Danemark. (*Journal de Bruxelles.*)

5° Un rapport médico-légal sur un cas de transmission de syphilis de nourrice à nourrisson, par le même. (Com. MM. Gibert et Ricord.)

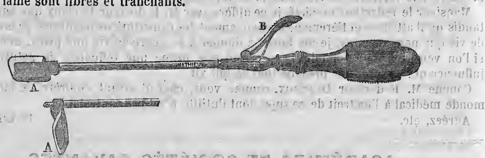
6° Une note de M. Lagout, sur une épidémie de variole dans la commune d'Aubiat (canton d'Aigueperse), suivie de conclusions relatives à la prophylaxie du typhus contagieux des bêtes à cornes. (Com. des épizooties.)

7° Une lettre de M. Mathieu, qui soumet à l'examen de l'Académie un instrument qu'il a fabriqué sur les indications de M. le docteur Ludovic Hirschfeld, et qu'il désigne sous le nom de *médullotome.*

Les anatomistes et les anatomo-pathologistes, qui ont souvent besoin d'extraire l'encéphale de la cavité crânienne pour le soumettre à l'étude, savent très-bien qu'il est difficile d'obtenir le bulbe rachidien intact dans toute sa longueur, vu l'obliquité et la profondeur trop restreinte de la section produite par l'instrument tranchant, ordinairement employé à cet usage, lequel, ne pouvant pas pénétrer assez bas, sectionne la moelle allongée très-souvent au-dessus de la décussation des pyramides, qui est cependant la partie la plus importante au point de vue anatomique, physiologique et quelquefois pathologique.

Pour obvier à cet inconvénient, dit M. Hirschfeld, j'ai imaginé un petit couteau articulé (médullotome), dont j'ai confié l'exécution à l'habileté bien connue de M. Mathieu.

Cet instrument a le double avantage de sectionner la moelle perpendiculairement à son axe et beaucoup plus bas que le trou occipital. Il se compose d'une tige d'acier, qui, par une de ses extrémités, est enchâssée dans un manche, et qui, par l'autre, s'articule avec un des bords d'une petite lame rectangulaire de 1 c. 5 de longueur; les trois autres bords de cette même lame sont libres et tranchants.



A l'aide d'une pression exercée sur un petit levier à ressort adapté à la tige, cette lame, dont la direction ordinaire est celle de cette dernière, peut s'incliner plus ou moins et arriver à lui devenir perpendiculaire. Après son introduction dans la partie supérieure du canal rachidien par la cavité crânienne préalablement ouverte, on sectionne d'abord, à l'aide du tranchant latéral, les nerfs et les vaisseaux, puis on imprime à la lame l'inclinaison voulue pour faire la coupe perpendiculaire de la moelle, le plus bas possible, avec le tranchant terminal.

—

M. Worms, médecin en chef du Gros-Caillou, donne lecture d'un mémoire sur le traitement du choléra. (Voir un résumé de ce travail au *premier-Paris.*)

Après cette lecture, M. Gibert fait observer que l'Académie attend depuis quinze ans le rapport de la commission du choléra. Si la majorité de cette commission ne peut se mettre d'accord à ce sujet, M. Gibert pense que le rapporteur devrait lire son rapport, — puisqu'il est prêt, — et en faire l'objet d'une communication individuelle et privée, à défaut de pouvoir en faire une lecture officielle.

M. J. Guérin saisit cette occasion pour annoncer à l'Académie qu'il a lu, devant l'Académie des sciences, dans son avant-dernière séance, un mémoire sur les symptômes prémonitoires du choléra, et que ce mémoire répond en partie au vœu qu'exprime M. Gibert.

L'enquête faite à Londres a montré que, sur 3,902 cas de choléra, la diarrhée prémonitoire avait été constamment observée.

M. Michel Lévy a obtenu au Val-de-Grâce des résultats identiques, puisque sur 142 cas, la diarrhée a été notée 95 fois, et que, pour les autres cas, on a constaté également des symptômes prémonitoires, tels qu'embarras gastriques, etc.

On peut dire, ajoute M. J. Guérin, que cette règle ne souffre pas d'exception; seulement, dans quelques cas, les renseignements font défaut. M. le docteur Brochin, chargé par M. Guérin de vérifier spécialement les cas soi-disant exceptionnels dans les hôpitaux, a reconnu qu'en interrogeant bien les malades, on arrivait toujours à les faire ressouvenir d'une diar-

rhée prémonitoire dont ils n'avaient pas tenu compte. On ne saurait donc être trop sur ses gardes à cet égard.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la thoracentèse. — La parole est à M. Velpeau.

Je viens à cette tribune dans un mauvais moment. Les esprits sont préoccupés de la question du choléra, et ne se soucient plus d'autre chose. Je crains qu'on ait oublié bien des points de la discussion actuelle. Cependant j'ai demandé la parole; on m'a attendu; je dois parler.

Je ne voulais d'abord que rectifier un petit fait historique. J'avais demandé à M. Guérin ce qu'il entendait par méthode sous-cutanée dans la thoracentèse. Il l'a dit, et j'avoue que rien n'est moins clair, à mon sens.

Avant tout, je veux me débarrasser d'un cauchemar qui me poursuit depuis plus d'un mois; c'est M. Guérin qui me le cause, et je vais en exposer les motifs à l'Académie.

M. Guérin prétendait fixer, disait-il, les principes de l'art et de la science, et c'est M. Gosselin, c'est moi qui nous sommes opposés à cette fixation, à ce progrès. Or, cette opposition a eu, d'après M. Guérin, des conséquences graves. (Ici M. Velpeau donne lecture d'un passage de la *Gazette médicale*, duquel il résulte que MM. Gosselin et Velpeau, par leur opposition, sont cause d'une mortalité comparable à celle des catastrophes de chemins de fer.) On comprendra maintenant, reprend M. Velpeau, que je désire me disculper, et tâcher tout au moins d'obtenir le bénéfice des circonstances atténuantes.

Voyons: M. Guérin a voulu préciser les principes de la science et de l'art; qu'a-t-il fait pour cela? A coup sûr, notre collègue est très-intelligent, très-savant, très-capable de toutes sortes de choses, même de chirurgie; mais, enfin, il n'a pas eu de service d'hôpital; il n'a jamais été un chirurgien proprement dit. Je demande donc la permission d'examiner de près ses assertions, car j'avoue que j'ai quelques préventions contre un homme qui, sans faire de chirurgie, veut régenter la chirurgie. Et, d'abord, il cite la statistique suivante:

Sur 127 cas de thoracentèse, comprenant toutes les catégories, il n'y a eu que 32 morts, dit M. Guérin; mais c'est déjà pas mal, toutes catégories comprises. M. Guérin attribue ce beau résultat à ce que les opérateurs ont pris la précaution de ne pas laisser entrer l'air dans la poitrine depuis le conseil qu'il en a donné. Mais, on l'a prise de tout temps; Hippocrate lui-même la prenait, cette précaution. En analysant chacune des catégories énumérées dans la statistique citée, on voit que les épanchements séro-purulents, par exemple — les moins graves après les séreux simples — ont donné 7 morts sur 9 opérations, etc., etc.

En somme, les épanchements simples guérissent sans opération. Ceux qui ne guérissent pas ne sont pas simples; ils existent chez des phthisiques, des cancéreux, des individus atteints de maladies du cœur, etc.; et, alors, la méthode sous-cutanée n'a rien à faire là. Cette remarque est de M. Louis. La pleurésie avec épanchement ressemble un peu à l'orchite aiguë; la ponction abrége la durée de la maladie, mais les orchites guérissent sans opération.

Dans les propres observations de M. Guérin, on trouve des résultats qui n'inspirent pas grande confiance: sur 11 thoracentèses pratiquées par lui, il a perdu 3 malades, dont 2 atteints d'épanchements simples; c'est moins beau que ce que fait M. Trousseau, qui en guérit 11 sur 11.

Quels sont les avantages que M. Guérin reconnaît à sa méthode? Il répond: l'organisation immédiate. Que veut dire ici l'organisation? C'est la réunion. Mais c'est, Dieu merci, comme depuis longtemps, et ça se fait même à l'air libre; les plaies de la lèvre inférieure, par exemple, se guérissent parfaitement par première intention.

Ainsi, l'absence de l'air n'a peut-être pas l'importance qu'il lui attribue. Il nous dit, à présent, que l'air dans les cavités séreuses saines n'offre pas grand danger; mais, cependant, en 1858, s'il se le rappelle, il nous a soutenu que l'entrée de l'air dans le péritoine, entrée qui peut se faire, d'après lui, par l'utérus, par les trompes, à la suite d'injections, était suivie d'accidents formidables.

M. Guérin affirme avoir vu une douzaine de ces cas; cela me paraît bien extraordinaire, et il est le seul, je crois, qui ait jamais rien vu de semblable. A cette époque donc, l'entrée de l'air dans les séreuses saines était mortel; il serait beaucoup moins dangereux maintenant. C'est un vrai progrès cela!

Comment s'assurer que les accidents sont bien dus à l'entrée de l'air? Sans qu'il s'introduise dans les cavités, on peut comprendre que des gaz s'y développent dans les foyers de phlegmons. Par exemple, M. Guérin dit qu'il n'y a pas de danger dans l'ascite, parce que les

parois suivent dans leur retrait le mouvement du liquide; mais c'est la même chose dans les phlegmons. Boyer faisait, dans ce cas, la ponction oblique; c'est bien différent de la ponction sous-cutanée, sans doute! car, tandis que Boyer pénétrait dans les tissus, à quelque distance du point où il voulait ponctionner profondément, pour que les deux ouvertures ne fussent pas parallèles, M. Guérin, lui, fait un pli; à la vérité, dans le même but. C'est égal, les appellations étant différentes, les choses doivent l'être aussi.

Je disais que le développement des gaz, au sein de certaines cavités dans lesquelles on pénètre, peut s'expliquer par d'autres causes que l'introduction de l'air. On sait que le voisinage de quelques organes donne au pus des abcès une couleur et une odeur particulières. Ainsi, les abcès de la marge de l'anus ont une odeur et une couleur stercorales qui ont fait souvent croire à des fistules. Les abcès des parois abdominales sont dans le même cas. Cela s'explique par les phénomènes d'exosmose bien étudiés par Dutrochet. La diminution de pression, qui résulte de l'évacuation du pus contenu dans un abcès par congestion, peut en imposer aussi, eu égard au développement des gaz, pour l'entrée de l'air dans le foyer. Bien des accidents s'expliqueraient donc, à la rigueur, sans faire intervenir l'air extérieur.

Quant aux instruments, M. Guérin ne veut entendre parler que des siens; il ne veut même pas de la baudruche de Reybard. Il m'a reproché d'avoir voulu reporter à Dupuytren cet honneur. Rullier a décrit l'appareil dans le *Grand Dictionnaire des sciences médicales.* C'est donc à Rullier qu'il doit s'en prendre. Je n'admets pas, au surplus et pour le dire en passant, qu'on doive, ainsi qu'on le soutient trop souvent, rapporter au vulgarisateur ou au propagateur la gloire d'une invention faite par un autre, sur cette raison que le véritable inventeur n'a pas fait tout ce qu'il fallait pour répandre son invention. Cette doctrine est commune cependant, parce qu'elle est commode.

En somme, je ne vois pas ce qui appartient en propre à M. Guérin dans tout ceci.

La méthode sous-cutanée existait de tout temps, en ce sens que, de tout temps, on a redouté le contact de l'air avec les plaies. Son fameux pli, c'est moi-même qui l'ai inventé, ainsi que l'a établi M. Malgaigne, car je l'avais oublié; mais je l'ai publié dans le *Dictionnaire en 30 volumes,* en 1836, et M. Guérin n'en a parlé qu'en 1839 ou 1840.

La seringue est à tout le monde, et il ne veut pas de baudruche.

Je lui répète toujours la même chose, parce qu'il nous dit toujours la même chose, comme dans la comédie.

Quant à sa maxime qu'il vaut mieux vivre réellement vingt ans de plus que cent ans dans l'histoire, c'est une affaire de goût, et là-dessus il ne faut pas discuter.

M. J. Guérin : Puisque M. Velpeau demande du nouveau, je me bornerai simplement à lui apprendre ce que, depuis trente ans, il se refuse à comprendre, à savoir : que l'*organisation immédiate,* conséquence de la méthode sous-cutanée, n'est pas du tout la même chose que la réunion par première intention. Cette dernière ne se fait que par accollement exact des deux surfaces saignantes et au moyen de l'inflammation adhésive, comme disait Hunter; tandis que l'organisation immédiate a lieu entre des surfaces séparées par 3 ou 4 centimètres, et sans nulle inflammation. J'ai dit.

M. Velpeau : De ce que Hunter a dit une chose, ça ne suffit pas. Tous les chirurgiens reconnaissent que la réunion se fait par épanchement de lymphe plastique, — sans inflammation, — dans les plaies des tendons, pour ne citer que cet exemple.

—

M. Auzias-Turenne donne lecture d'un mémoire intitulé : *Coup d'œil sur les virus au double point de vue du perfectionnement de la vaccine et de la prophylaxie du choléra.* En voici les conclusions :

1° Les virus forment une famille pathogénique, et les maladies virulentes une famille pathologique naturelles.

Les uns et les autres ont des caractères communs et des caractères propres.

2° Les virus diffèrent principalement des parasites par les modifications spécifiques qu'ils impriment aux organismes.

Ils diffèrent principalement des venins par leur reproduction et leur multiplication dans les organismes qu'ils attaquent.

Ils diffèrent principalement des miasmes par l'immunité qu'ils confèrent aux organismes.

3° Les virus et les maladies virulentes ont une intensité variable.

4° Les virus sont susceptibles de présenter des modalités différentes.

5° Ils peuvent dégénérer ou se régénérer, suivant les terrains, le mode d'ensemencement

ou d'insertion, les moments de la récolte, la manière de les utiliser ou d'en subir l'action, et par d'autres circonstances moins importantes.

6° Les virus sont transmissibles et prolifères : les uns par contagion, les autres par contagion et infection réunies.

7° Les virus contagieux ont une existence intra-organique plus durable que les virus infectieux.

Ceux-ci ont une partie plus ou moins longue de leur existence qui se passe en dehors d'un organisme.

8° Dans l'impossibilité où nous sommes d'anéantir les virus, faisons tous nos efforts pour parvenir à les subjuguer et à les utiliser.

9° Chaque virus a son terrain propre dans lequel il n'est pourtant pas rigoureusement interné.

10° L'action de tout virus suppose une incubation d'une durée ordinairement en rapport direct, soit avec la longueur de la vie intra-organique de ce virus, soit avec son intensité.

On nie souvent l'existence de cette incubation quand elle est très-courte et quelquefois quand elle est très-longue.

Dans le premier cas, on n'a pas le temps, et, dans le second, la patience de les constater.

11° Les virus donnent lieu à des symptômes locaux et à des symptômes généraux successifs.

On méconnaît également ces derniers quand ils viennent très-vite ou très-lentement, trop tôt ou trop tard, et surtout quand ils durent peu.

12° Telle succession de phénomènes qui exige un an dans l'évolution de la syphilis, s'accomplit en un jour dans l'évolution du choléra.

C'est en partie pourquoi on ne peut éteindre la syphilis, tandis que les épidémies de choléra s'éteignent d'elles-mêmes.

13° Le renouvellement incessant d'une partie des habitants d'une grande ville est la prinpale raison pour laquelle le choléra y règne plus longtemps que dans les petites localités.

La maladie, en outre, n'étend pas en même temps sa fureur sur tous les quartiers d'une grande ville.

14° Enfin, les virus créent l'immunité contre eux-mêmes, c'est-à-dire l'invulnérabilité contre leurs propres coups.

Cette propriété est la pierre angulaire de leur prophylaxie et de leur traitement.

C'est le plus précieux filon, la plus brillante perspective de la médecine des maladies spécifiques. (Com. MM. Grisolle et Ricord.)

— La séance est levée à cinq heures.

Congrès Médical de Bordeaux.

Première Journée. — Lundi 2 Octobre 1865.

Présidence de M. Costes.

Au jour et à l'heure indiqués par le programme de la Commission du Congrès de Bordeaux, le Palais de Justice de la célèbre cité girondine a ouvert ses portes aux médecins et chirurgiens venus de tous les points de la France, et même des pays étrangers, pour prendre part, soit comme auditeurs, soit comme orateurs, à ces assises scientifiques. Le nombre en est considérable, moins grand, à coup sûr, qu'il n'eût été sans l'influence épidémique qui plane en ce moment sur notre pays et qui retient ou rappelle tant de médecins au poste du devoir et du danger.

M. Costes, président de la Commission, a ouvert la séance à laquelle assistaient MM. le cardinal-archevêque de Bordeaux, le général de division Daumas et De Bonville, préfet de la Gironde. Après un discours, dans lequel M. le Président a indiqué le caractère et le but du Congrès, l'assemblée a procédé à la constitution de son bureau. Le résultat du scrutin qui a eu lieu à ce sujet n'a été connu et proclamé qu'à l'ouverture de la séance du soir.

Ont été nommés :

Président d'honneur : M. Bouillaud.

Président : M. Gintrac père.

Vice-présidents : MM. Combal, de Montpellier ; — Desgranges, de Lyon ; — Costes, de

Bordeaux; — BOUTEILLER, de Rouen; — BROCA, FOLLIN, de Paris; — DUPUY, MABIT, de Bordeaux.

Secrétaire général : M. Charles DUBREUILH, de Bordeaux.

Secrétaires : MM. AZAM, DELMAS, FLORNOY, LANNELONGUE, MARX, PÉRY, de Bordeaux.

La présidence d'honneur a été conférée, en quelque sorte par acclamation, sur la proposition de M. le docteur Guépin, de Nantes, à M. Bouillaud qui, devant retourner incessamment à Paris, ne présidera effectivement le Congrès que pendant deux ou trois jours, laissant le fauteuil à M. Gintrac père pour tout le reste de la session.

M. Bouillaud était, d'ailleurs, on peut le dire, le président désigné ds cette première journée, qui portait inscrite en tête de son programme la question du *rhumatisme.* Le nom de l'observateur illustre qui a découvert l'endocardite rhumatismale et la loi de coïncidence de l'inflammation des membranes interne et externe du cœur avec celle des synoviales articulaires, découverte qui a éclairé d'un si grand jour et déchiré le voile qui couvrait tout un coin du tableau de la pathologie, le nom de M. Bouillaud, disons-nous, est désormais inséparable, dans la science, de celui du rhumatisme. M. Bouillaud présidant cette discussion, c'était, pour ainsi dire, la consécration de ce fait considérable aux yeux du monde médical tout entier. L'illustre professeur a pris, comme on doit bien le penser, à cette discussion la part la plus grande et la plus éclatante. On peut dire qu'il a été, à la fois, le président et le héros de cette première journée, et s'il emporte d'ineffaçables souvenirs de cette journée, où un honneur exceptionnel lui a été conféré, par acclamation, par les représentants du Corps médical de France, il en a laissé très-certainement de non moins ineffaçables dans l'esprit de tous ceux qui ont eu la bonne fortune de l'entendre. Inspiré, sans doute, par le lieu, par la circonstance, par cette sorte d'influence électrique qui se dégage toujours du sein des grandes assemblées, M. Bouillaud a obtenu le succès de tribune le plus grand peut-être de sa carrière d'orateur. Son discours, modèle achevé de discussion et d'exposition scientifique, a duré près de deux heures, et, pendant un temps si long, pas le moindre signe d'impatience ou d'inattention ne s'est trahi dans ce nombreux auditoire, composé à la fois de médecins et de gens du monde; pas un signe de fatigue ni de la part de l'orateur, ni de la part de l'assemblée. M. Bouillaud était là sur son véritable terrain, et, comme Antée, il y puisait sans cesse, en y touchant, de nouvelles forces. Sa parole coulait comme un flot clair et limpide, ou se répandait comme une vive lumière qui éclaire successivement tous les objets sur lesquels elle se projette. C'était la science elle-même qui parlait par sa bouche, la science qui a pour bases l'expérience, l'observation, l'induction patiente, sage et sagace, irréconciliable ennemie de cette science dite intuitive qui prend son fragile point d'appui sur une métaphysique subtile et nuageuse. Quelle clarté, quelle simplicité, quelle solidité dans cette doctrine du rhumatisme dont M. Bouillaud a fait une exposition si saisissante et si magistrale! Comme tout, faits et déductions, s'y enchaîne avec une logique qui a la clarté du soleil et la solidité du bronze! Quand M. Bouillaud aborde une discussion sans autre préoccupation que celle de la science elle-même; quand il a le bonheur de pouvoir se distraire pour un temps du souci amer et inquiet de sa personnalité, alors il prend la place qui lui appartient, sans contredit, au premier rang des orateurs dans une assemblée médicale. M. Bouillaud a les grandes qualités, les qualités profondes, si l'on peut ainsi dire, de l'orateur : le sérieux, la sincérité, la naïveté, l'originalité. Tout, dans ses traits amaigris et sévères, dans son attitude, dans son geste, dans l'accent de sa voix, porte l'empreinte de l'ardente conviction qui l'anime. M. Bouillaud ne pose jamais; s'il a l'orgueil des forts, il n'a pas la vanité des petits caractères. Tel il s'est montré, avec toutes ses qualités, et très-peu de ses défauts, dans le remarquable discours qu'il a prononcé à l'ouverture de la seconde séance de cette première journée, et qui a soulevé dans l'assistance de longs et unanimes applaudissements. Ça été l'événement important de cette première journée, et c'est pourquoi nous lui donnons la première place dans notre compte rendu.

Mises à côté de l'improvisation de M. Bouillaud, les communications écrites qui ont été lues sur le même sujet pâlissent nécessairement. Quelques-unes, cependant, ne sont pas sans mérite. Parmi elles, il convient d'accorder une mention spéciale et honorable à celle de M. Henri Gintrac, intitulée : *Physiologie pathologique du rhumatisme.* L'auteur a reçu publiquement, sur ce travail, les éloges de M. Bouillaud. Après les compliments si flatteurs du maître, et ceux qu'il a reçus d'un grand nombre de confrères, les nôtres lui paraîtraient nécessairement fades, et nous ne voudrions pas inspirer un pareil sentiment à l'honorable professeur de l'École de Bordeaux.

Si une petite critique pouvait avoir pour lui plus de saveur, nous nous permettrions de lui

dire que sa communication parfaite, à notre avis, s'il s'était agi de faire une leçon de pathologie ou de clinique à l'amphithéâtre, perdait quelque peu de son opportunité devant des médecins qui doivent être supposés au courant de la science sur cette question si vieille et si souvent agitée du rhumatisme. A part cette petite observation générale, nous reconnaissons avec tout le monde qu'il était impossible de faire d'une manière plus complète et plus savante l'exposé de l'état actuel de la science sur la physiologie pathologique du rhumatisme. Ces sortes d'études synthétiques ne peuvent, par leur nature même, porter l'empreinte d'une grande originalité, mais elles ont leur utilité incontestable, qui est de présenter l'ensemble des points de vue sous lesquels il importe d'envisager une question, et de montrer le lien qui rattache les uns aux autres des faits dont les connexions n'étaient pas ou étaient mal aperçues. C'est un travail de ce genre qu'a voulu réaliser M. Henri Gintrac. Il a cherché à démontrer que ce dont on a fait jusqu'à présent une entité morbide sous le nom de rhumatisme, était moins une entité qu'une collection d'états pathologiques appartenant à la même famille.

Il a établi six espèces de rhumatismes :

1° Le rhumatisme pyrétique aigu intense;

2° Le rhumatisme pyrétique aigu léger;

3° Le rhumatisme aigu apyrétique, forme mixte intermédiaire entre la précédente et la suivante :

4° Le rhumatisme chronique apyrétique avec gonflement;

5° Le rhumatisme chronique apyrétique sans gonflement, qui présente tant d'analogies et d'affinités avec les névralgies et les autres névroses, soit douloureuses, soit convulsives;

6° Enfin la diathèse rhumatismale, disposition morbide héréditaire, distincte de la diathèse goutteuse, et de laquelle procèdent, sous l'influence des causes externes, les formes précédemment indiquées.

Nous avons le regret de ne pouvoir entrer dans le compte rendu détaillé du travail de M. Gintrac, non plus que dans celui des autres communications, soit orales, soit écrites, qui ont été faites dans cette première journée. Les séances ont été démesurément longues, ayant duré plus de trois heures chacune. A peine a-t-on, entre celle du matin et celle du soir, le temps matériel de jeter sur le papier la rédaction de notes prises au galop de la plume.

Nous ne ferons donc qu'enregistrer, pour ainsi dire, les communications de MM. Bonnet de Malherbe, Durand (de Lunel) et Delmas (de Bordeaux), qui ont traité la question du rhumatisme, surtout au point de vue du traitement, soit par les eaux minérales, soit par l'hydrothérapie. M. Bonnet de Malherbe est médecin des eaux de Cauterets; M. Durand (de Lunel) est médecin des eaux de Vichy, et M. Delmas est directeur de l'établissement hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux. Ces honorables confrères avaient donc toute compétence pour traiter ce point particulier de la question.

— Après le discours de M. Bouillaud, dans la séance du soir, deux communications intéressantes ont été faites : l'une, par M. Gigot-Suard, médecin des eaux de Cauterets, sur les *rapports réciproques de l'herpétisme et de la tuberculisation;* l'autre, par M. Verneuil, sur quelques cas de pratique chirurgicale, qu'il a intitulée avec esprit : *Bluettes chirurgicales.* Dans son improvisation, M. Verneuil s'est montré ce qu'il est toujours, orateur élégant, disert, plein de verve et d'esprit. Ses bluettes chirurgicales ont été très-bien accueillies par l'auditoire, et ont très-agréablement terminé cette longue séance, dont elles ont été, pour ainsi dire, *la chute de rideau.*

Dr A. Tartivel.

MORT SUBITE. — Une femme de 49 ans mourut très-soudainement dans la nuit du 5 mars dernier. Elle avait été bien portante jusque-là. Des varices aux jambes ayant donné lieu, depuis trois mois, à un ulcère au-dessus de la malléole externe du côté droit, étaient sa seule infirmité. Elle se plaignait fréquemment de céphalalgie, et parfois d'une douleur aiguë dans la tête. Elle s'était couchée dans son état de santé habituelle, lorsque, à deux heures du matin, elle éveilla sa fille, demanda un châle comme si elle rêvait, et, avant qu'on eût pu le lui procurer, une syncope la prit et, à l'arrivée du médecin, un quart d'heure après, elle était morte.

L'autopsie, faite judiciairement par M. Watson, montra le cœur normal; de vieilles adhérences et des tubercules au sommet des poumons, surtout à droite; tissu adipeux entourant les viscères abdominaux. En soulevant la voûte crânienne, il diagnostiqua une effusion san-

guine considérable entre la dure-mère comme cause de la mort; mais, en disséquant le cerveau, il trouva un anévrysme, gros comme une noisette, de l'artère antérieure du cercle de Willis, avec rupture du sac de laquelle le sang s'était échappé. Les autres artères étaient normales (l'auteur ne dit pas dans quel état se trouvaient les parois), sinon les branches de communication dont les extrémités étaient très-hypertrophiées. (*Med. Times*; avril.) — P. G.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE; PROPHYLAXIE. — Dans l'impossibilité de rien trouver pour combattre efficacement cette maladie quand elle se déclare, M. le docteur Danis de Fourmies cherche à la prévenir. Il a prescrit à cet effet, dans plus de 30 cas, chez des sujets débiles, frères, sœurs d'enfants morts déjà de méningite tuberculeuse, l'iodure de potassium associé au sirop d'écorces d'oranges amères. Jamais l'invasion du mal n'a justifié les appréhensions, que, à tort ou à raison, il avait crues fondées. (*Bull. méd. du Nord;* avril.) Si ce traitement préventif a été appliqué inutilement dans quelques cas, n'est-il pas conforme au calcul des probalités d'admettre que, employé en de telles circonstances, il a été utile dans plusieurs autres? A bon entendeur, salut! — P. G.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Nous n'avons pu nous procurer le chiffre certain des entrées dans les hôpitaux pour les journées du 3 et du 4 octobre. Le nombre des cas paraît avoir augmenté, et le foyer le plus intense se trouve toujours à peu près limité aux 17e et 18e arrondissements.

INSTITUTIONS MÉDICALES AU MEXIQUE. — Mexico possède plusieurs institutions spéciales qui méritent de fixer l'attention.

Les cours de l'École de médecine sont suivis par près de deux cents jeunes gens, la plupart internes. Les études ne durent pas moins de sept années. La première est consacrée à la botanique et à la physique médicale; la seconde, à la zoologie et à la chimie médicale; la troisième, à l'anatomie, à la thérapeutique et à la dissection; la quatrième, à la physiologie et à la pathologie médicale; la cinquième, à la pathologie chirurgicale et aux cliniques; la sixième, aux opérations et à la pharmacologie; la septième, enfin, à la médecine légale et à l'art de l'accouchement.

Le système dominant est celui qu'on nomme à la Faculté de Paris, le système éclectique. Les auteurs mis entre les mains des élèves sont presque tous Français; citons Richard, Jussieu, Sappey, Béclard, Nélaton, Grisolle, Cazeaux, Pelouze et Frémy.

Au nombre des professeurs les plus distingués, on compte : MM. Francisco Ortega, Miguel Ximenes, Léopold Rio de la Loza, Ignacio Erazo, Raphaël Lucio. Ces professeurs ont, comme en France, une clientèle en ville.

Chaque année, avant les vacances, qui comprennent les deux mois de novembre et de décembre, les plus beaux de l'année, les étudiants subissent un examen. Leurs sept années de cours révolues, ils ont, avant de recevoir leur diplôme, une thèse à soutenir. Quelques-uns, avant d'exercer, vont suivre à Paris la clinique des hôpitaux.

Les salles de dissection et les amphithéâtres de l'École de médecine sont bien installés. Les cabinets de physique et d'histoire naturelle sont assez riches; la collection ornithologique et celle des reptiles sont surtout très-variées. Les bâtiments qui constituent l'École forment un monument assez remarquable, propriété non de l'État, mais de la Faculté.

Il y a dans l'Empire, notamment à Guadalajara, quelques Écoles secondaires d'où sortent, non des docteurs, mais des officiers de santé. Les opérations chirurgicales de peu d'importance sont encore du domaine des barbiers. Ceux-ci saignent, posent les sangsues, les ventouses et les vésicatoires. On compte dans le pays un grand nombre de rebouteurs et de femmes plus ou moins sages et jurées. Les vétérinaires se recrutent dans la classe des maréchaux ferrants, très-importante ici à cause de la multitude de chevaux, d'ânes et de mulets qui circulent. Les pharmaciens sont astreints à suivre des cours qui durent deux années, et à un stage de quatre ans; mais, une fois reçus, ils peuvent — faculté qui rend illusoire la précaution de l'examen préalable — ouvrir autant de *boticas* qu'il leur convient. Les dentistes ont également des épreuves à subir, et ne s'intitule pas qui veut : professeur de pathologie dentaire. (*Le Moniteur universel.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 120. Samedi 7 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Octobre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La correspondance est exclusivement remplie de communications relatives au choléra. C'est la question à l'ordre du jour; et puisque les préoccupations sont là, et que personne n'écoute quand on veut parler d'autre chose, cédons au mouvement et faisons comme tout le monde.

Donc, M. le docteur Selim-Ernest Maurin, de Marseille, adresse une note sur l'épidémie actuelle. Selon cet observateur, la diarrhée prémonitoire, signalée par M. Jules Guérin, se manifeste dans les neuf dixièmes des cas. Il ajoute que le choléra marseillais de 1865 ne ressemble pas tout à fait aux précédentes épidémies; les symptômes ne se succèdent pas avec autant de rapidité et, par conséquent, la thérapeutique a le temps d'intervenir.

M. le docteur Pellarin, de Montrouge, dont les lecteurs de l'Union Médicale connaissent depuis longtemps l'excellent esprit d'observation, envoie une note relative à la diarrhée prémonitoire. — Nous en extrayons les principaux passages, eu égard à l'importance de la question.

M. Pellarin fait observer d'abord que, même en temps d'épidémie, tant qu'une

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Ils sont bien exigeants nos honorés lecteurs. — Parlez-nous du choléra, nous disent-ils et nous écrivent-ils de tous côtés; ce sujet seul nous intéresse et nous touche; celui-là seul a pour nous de l'actualité; laissez de côté tout le reste, parlez-nous du choléra. — Il en est un de ces exigeants lecteurs qui me gronde vertement d'avoir parlé de chasse samedi dernier : « Le monstre est à nos portes, il est entré, et vous vous amusez à tirer votre poudre aux perdreaux ! » — En voici un autre plus terrible encore : « Envoyez-moi, m'écrit-il, poste par poste, le meilleur traitement du choléra ; vous devez cet acte de complaisance à l'un de vos plus anciens abonnés. » — Un troisième nous accuse d'avoir endormi la vigilance médicale en combattant les prédictions de M. Gorlier, de Rosny. — Un quatrième nous dit carrément que nous dissimulons la vérité, et que le mal est au moins le double de celui que nous annonçons. — Un cinquième nous dit, au contraire : « Calmez, apaisez, tranquillisez ! Vous avez trop vite sonné le tocsin ; le mal ne sera pas grave. » — Dieu vous entende, confiant confrère ! Mais voyez comme il est difficile de « contenter tout le monde et son père. »

Vous voulez donc que nous parlions du choléra : je vais vous satisfaire, tout en désirant m'adresser d'abord à moi-même la recommandation que je suis bien aise de faire en passant à nos correspondants, c'est-à-dire de ne prendre la plume que pour faire connaître quelque chose d'utile ou de nouveau.

diarrhée demeure bilieuse, aqueuse ou glaireuse, et qu'elle ne prend pas l'aspect riziforme, il est difficile de savoir si elle doit aboutir à une attaque de choléra.

Mais, dit-il, ce que j'oppose surtout à la doctrine développée à nouveau par M. J. Guérin, dans la séance de l'Académie du lundi 26 septembre dernier, ce sont des faits positifs qui la contredisent formellement.

« Les épidémies, selon M. Guérin, sont, comme les cas individuels, presque toujours précédées pendant plusieurs semaines, si ce n'est pendant plusieurs mois, de diarrhée prodromique. »

Or, voici ce que j'ai vu :

Lorsque le choléra éclata dans la garnison de Givet pendant la nuit du 31 août au 1er septembre 1849, l'effectif de cette garnison était de 1,599 hommes, comptant à l'hôpital en tout 33 malades, dont 17 fiévreux, 8 blessés, 7 vénériens et 1 galeux. Soit 1 homme à l'hôpital sur 48, et 1 fiévreux sur 96; chiffres qui dénotent, il me semble, un état sanitaire assez satisfaisant et peu affecté par les prétendues influences prodromiques.

Cependant, le choléra régnait alors depuis longtemps déjà sur plusieurs points du département des Ardennes, d'une part, et, d'autre part, dans les villes belges de Liége, de Namur et de Dinant, situées sur le cours de la Meuse, au-dessous de Givet. Il existait, notamment depuis deux mois, dans la dernière de ces villes, distante de Givet de 24 kilomètres seulement, sans que les Givétains en ressentissent le moindre contre-coup dans leur santé.

Le premier cas de choléra, dans Givet, fut présenté, le 17 août, par un domestique de l'hôtel du Mont-Dore, arrivé de Bruxelles le jour même.

Autour de ce premier cas se groupent un certain nombre de cas offerts par des personnes qui, TOUTES, avaient eu des rapports directs ou de voisinage avec le malade importateur.

Suit le détail de ces cas.

L'auteur continue :

Fumay est à 22 kilomètres de Givet, en remontant la Meuse. Depuis le 17 août que le premier cas de choléra s'était montré à Givet, jusqu'au 11 octobre, nul trouble ne se faisait remarquer dans la santé des habitants de Fumay.

Le 11 octobre, le 1er bataillon du 63e de ligne quitte Givet. En route, un fusilier,

---

Ce n'est pas facile, à coup sûr; mais alors mieux vaut se taire, et si je n'étais forcé par des sommations itératives, c'est certainement ce que j'aurais de mieux à faire moi-même.

Quelques mots sur les phénomènes prémonitoires.

Plusieurs faits singuliers m'ont frappé pendant le cours de l'été que nous venons de traverser.

Je ne parle pas de l'épidémie qui a régné, dit-on, sur les poissons de la Seine et même sur les poissons du lac du bois de Boulogne; car le fait ne me paraît pas avoir été suffisamment constaté, et la mortalité observée sur les poissons pourrait bien tenir à d'autres causes qu'à une influence véritablement épidémique. Toujours est-il que les cabarets des îles Saint-Denis et Saint-Ouen, ainsi que ceux du Bas-Meudon, ont affreusement spéculé sur la prétendue rareté de la carpe et du goujon. La matelote s'est maintenue tout l'été à des prix fous, et la friture était inabordable. Un de mes meilleurs amis, qui deux ou trois fois par saison se donne l'innocente distraction d'un déjeuner au bord de l'eau, me faisait dernièrement des doléances amères sur une maigre friture qu'on lui a fait payer 8 fr. A ce prix-là, en bon temps, on aurait un saumon fort présentable.

Je ne dis rien non plus de l'épizootie des volatiles de basse-cour, car il en a été observé de plus meurtrières et de plus générales sans que rien de fâcheux s'en soit suivi pour l'espèce humaine.

Mais l'épiphytie qui a régné, et qui règne encore sur certains fruits de nos vergers, me paraît avoir une autre signification. Vous le savez tous, mes confrères horticoles, pas de pommes, cette année, pas de poires! Ce n'est pas que pommiers et poiriers n'aient admirablement fleuri entre temps; ce n'est pas que le fruit ne se soit très-bien noué; ce n'est pas que les circonstances météorologiques, en apparence du moins, leur aient été contraires, et

Pierre Guérin, est pris des symptômes du choléra. On le transporte en bateau jusqu'à l'étape, à Fumay, où il meurt le lendemain 12.

Deux jours après, un premier cas se déclare dans la population de cette petite ville, où l'épidémie fit, en cinq semaines, 130 victimes sur 3,000 habitants. Le mal poursuivit son cours par une température assez basse pour que la Meuse charriât fortement.

D'influence prodromique nulle trace, pas plus à Fumay qu'à Givet.

Voyons maintenant ce qui concerne les faits individuels.

D'après les réponses des cholériques militaires du premier jour que je pus interroger, ils n'avaient point eu, en général, de diarrhée antécédente. Le choléra s'était abattu comme une bombe sur la petite caserne, au milieu de la parfaite santé des deux compagnies qui l'occupaient.

Parmi les 10 cas seulement de choléra que fournit le 2e bataillon de garde mobile, composé de 649 hommes, et l'un de ces cas fut présenté par une cantinière, j'ai constaté positivement que des 9 gardes qui eurent le choléra, et dont 6 succombèrent, il y en eut 2, les nommés Chutel et Houchard, qui n'avaient eu aucune espèce de diarrhée lorsqu'ils éprouvèrent les accidents pathognomoniques. Houchard m'assura même que, se trouvant constipé, il avait dû séjourner longtemps dans les latrines la première fois qu'il s'y rendit à onze heures du soir. Or, à quatre heures du matin, après deux selles liquides seulement, il était pris de crampes et du froid cholérique.

Contre l'idée qu'en temps d'épidémie, la diarrhée, toute diarrhée quelconque soit constamment la période prodromique du choléra, je cite 18 cas de diarrhée traités ou plutôt placés en observation, en *préservation*, dirai-je, à l'infirmerie, pendant le mois épidémique, et dont aucune ne dégénéra en choléra confirmé.

Les cas de choléra *sec*, qui sont les plus foudroyants de tous, font aussi brèche à la doctrine de la diarrhée prémonitoire.

Sur les mesures pratiques réclamées par l'auteur, je me borne à dire que rien ne serait plus propre à répandre l'alarme dans les esprits que les visites domiciliaires et préventives qu'il préconise. Rien de plus contraire à nos mœurs générales que cette immixtion d'une médecine administrative dans l'intérieur des familles, et rien de plus antipathique en même temps à nos mœurs médicales. Eh quoi ! le médecin délégué viendrait dans l'intérieur d'une famille, en l'absence du médecin ordinaire,

---

cependant, dès la fin de juin, c'est-à-dire dès le moment qu'il a été question du choléra, on put prédire que l'abondance promise allait se changer en stérilité. En effet, dès les premières chaleurs, pommes et poires se piquèrent et tombèrent en masse. Des fruits qui restèrent sur l'arbre, la moitié a pourri sur pied, et l'autre moitié, cueillie néanmoins dans les conditions les plus favorables de siccité et de chaleur, pourrit à cette heure dans les celliers. C'est une désolation dans le royaume de Pomone. Un beau *doyenné d'hiver*, ou un *beurré magnifique*, ou un *beurré d'Arenberg*, se payera cinq et six francs cette année. Quant à la *cressane*, vous n'en aurez pas d'exemplaire passable à moins d'un louis. O succulente *calville*, et vous fraîche et juteuse *rainette*, vous serez introuvables !

N'est-il pas évident que cette épiphytie générale et si dévastatrice annonçait la venue du monstre asiatique ? Il est encore clair comme le jour que cette maladie épiphytique est également contagieuse. Elle n'a pas été importée, cela est probable, par quelque pomme ou quelque poire voyageuse : la doctrine de l'importation personnelle est ici en défaut, c'est vrai ; mais les courants atmosphériques ne sont-ils pas là pour suppléer à tout ? Le courant a porté le mal sur une pomme ; celle-ci est devenue un petit foyer ; elle a fait elle-même sa graine de contagion qui s'est répandue infectant tout autour d'elle, et ainsi de suite. Tout cela saute aux yeux. Quel malheur pour les pommophiles que cette première pomme n'ait pas pu être séquestrée et mise en quarantaine !

Donc, il y avait un mauvais air dans l'atmosphère. Mais voici bien autre chose : Pendant que pommes et poires succombaient sous les coups de ce mal épiphytique, un autre fruit bien plus précieux, le raisin, qui, depuis de trop nombreuses années, était la proie d'une contagion parasitaire, le raisin, cette année, est resté sain, abondant, délicieux, et indemne de tout oïdium. Qu'est-ce que cela veut dire ? C'est simple comme bonjour : de même que

scruter la santé de toutes les personnes, prescrire telle hygiène, tel traitement, sans la participation du confrère qui possède la confiance de cette famille! Bornera-t-on les visites à certaines classes de la population? Quelle ligne de démarcation établirez-vous qui ne blesse vivement le sentiment de dignité et d'égalité du peuple?

Dans mon prochain *Bulletin*, je parlerai de la communication de M. de Pietra Santa sur le choléra épidémique. Dès à présent, je dois dire qu'il est partisan des idées de M. J. Guérin.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE OBSTÉTRICALE, — MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

Ce n'est pas tant d'obstétrique que des sujets accessoires dont nous avons à parler. Ainsi le veulent l'ordre des travaux et la marche de la science. M. Marion Sims, en particulier, a tant agité la Presse et la tribune anglaise par ses récentes leçons sur la *chirurgie utérine,* que la *Revue* ne saurait rester étrangère à la question principale qui en fait l'objet : *le traitement chirurgical de la dysménorrhée.*

Suivant le célèbre gynécologiste, la pathologie de cette affection est encore si peu connue, qu'il serait surpris si elle était même exactement définie par la prochaine génération. C'est simplement un signe ou un symptôme d'un changement organique morbide résultant de l'inflammation ou causé par elle, mais dont le mode est mécanique dans tous les cas. Il pose en axiome qu'il ne peut y avoir dysménorrhée véritable si l'orifice du col de l'utérus est droit dans toute sa longueur et assez large pour permettre facilement le passage du sang menstruel; en d'autres termes, qu'il y a toujours, lorsqu'elle existe, obstacle mécanique à l'effusion du sang dans une partie quelconque du col. (*Lancet,* 8 juillet.)

C'est diamétralement l'opposé de l'enseignement de M. H. Bennet, qui, comme la généralité des auteurs français, reconnaît une dysménorrhée constitutionnelle. Mais, dit M. Sims, il n'y a absolument rien de semblable, *there is no such thing, absolutely nothing.* Et, prenant sa comparaison dans l'anasarque, pour montrer qu'elle n'est jamais idiopathique, la dysménorrhée n'est également pour lui qu'un

deux grandes épidémies ne règnent que très-rarement ensemble, de même deux épiphyties doivent rarement coïncider. L'oïdium a fait disparaître la maladie des pommes de terre. — A propos d'oïdium, j'observe en ce moment un petit phénomène qui pourrait avoir sa valeur dans la question des signes prodromiques du choléra : Un cep de vigne bien exposé sur un mur, au Midi, m'a donné des chasselas superbes et tels que je n'en verrai de ma vie dans mon jardin, s'il est vrai qu'on ne voie que tous les vingt ans un été et un automne pareils à ceux de cette année. Ce cep a eu sur quelques branches deux floraisons. Un des raisins de cette seconde floraison — je l'observais avec attendrissement — allait tourner, c'est-à-dire s'éclaircir et mûrir, lorsque, à ma grande douleur, il s'est couvert d'oïdium. Or, savez-vous quand a eu lieu ce désastre? Le jour même, c'est-à-dire le 22 septembre dernier, où entraient dans les hôpitaux de Paris les premiers cas de choléra asiatique. On dira : hasard, coïncidence : Tout cela est bel et bon; mais on ne m'ôtera pas de la tête qu'il doit y avoir là quelque relation inconnue dans son essence, mais visible par ses effets.

Autre chose de plus significatif :

Les merles, ces hôtes joyeux d'été et d'hiver de nos jardins, ont disparu depuis une quinzaine.

Les mésanges, ces charmants petits oiseaux qui succèdent aux fauvettes comme les œillets succèdent aux roses, ces utiles chasseurs qui viennent terminer l'œuvre insecticide si bien commencée par les fauvettes, les mésanges ne sont pas encore arrivées cette année!

Mais voici un signe plus grave encore:

Ouvrez le premier dictionnaire venu d'histoire naturelle à l'article *Hirondelles* : vous y verrez que ces aimables voyageuses quittent tous les ans nos demeures du 1er au 6 ou 7 octobre. Ont-elles jamais eu plus de motifs que cette année de prolonger parmi nous leur

symptôme de l'inflammation, d'ulcérations, de tumeurs, de déplacements, de flexions d'une partie quelconque de l'utérus ou de son col. Dès lors, le traitement de la plupart des maladies de cet organe ne saurait être que chirurgical, et c'est ainsi qu'il préconise, à l'instar du professeur Simpson et de M. Spencer-Wells, l'incision interne du col, dont il décrit longuement le manuel opératoire, les effets salutaires et surprenants contre la dysménorrhée.

Le col découvert à l'aide du spéculum, il saisit, avec une longue aiguille, la lèvre antérieure, qu'il fixe et maintient en bas. Il divise ainsi complétement de chaque côté la portion sous-vaginale du col avec des ciseaux, puis il introduit à l'intérieur une petite lame courbe et mobile, attachée à la pointe d'un long manche, et incise encore la partie supérieure de chaque côté.

M. Bennet combat énergiquement cette règle absolue et cette opération, qu'il ne trouve fondées ni en principe, ni dans leur application à la dysménorrhée. Tout en faisant une très-large part aux causes mécaniques, l'incision du col lui paraît inutile et dangereuse. Inutile, car la dysménorrhée existe sans obstacle mécanique au cours du sang, et résulte souvent d'ulcérations ou d'engorgement qu'il suffit de guérir pour la faire cesser; et, d'ailleurs, cet obstacle est souvent purement spasmodique, et, dans tous les cas, la dilatation avec les sondes, les bougies, les mèches, ou le redressement avec des tiges, des pessaires, suffit à le faire disparaître; dangereuse, car il en est résulté des hémorrhagies graves, comme M. Kidd en a cité un cas à la Société obstétricale de Dublin (13 mai); la division du sphincter amenant un relâchement consécutif préjudiciable à la gestation, comme un exemple en est rapporté par M. Gream; le rétrécissement cicatriciel peut aussi s'ensuivre; enfin, une autre objection, et peut-être la plus sérieuse, dit M. Kidd, c'est l'inflammation locale qui peut en résulter et s'étendre au péritoine.

C'est à prendre parti pour l'un de ces deux moyens, la dilatation ou l'incision du col, que se sont arrêtés tous les membres de la Société obstétricale de Londres qui ont pris part à cette discussion. Déclarée insuffisante, la première n'a rallié qu'un petit nombre d'adhérents, et encore est-ce pour se réserver de recourir à la division ultérieurement en cas d'insuccès, tandis que la majorité a adopté celle-ci d'emblée. Ce n'est guère que sur le lieu où elle doit être faite dans l'intérieur du col, et la profondeur à lui donner, que portent les dissentiments. Ainsi, la forme conique du col,

---

séjour aimable ? soleil splendide, température élevée, qui faisait éclore pour elles abondante pâture. Eh bien ! c'est tout le contraire qui est arrivé : les hirondelles ont quitté le soleil de Paris, cette année, le 22 septembre, à neuf heures du matin ! Le 22 septembre, date fatale !... Vous direz tout ce que vous voudrez, mais il y a évidemment quelque chose là-dessous.

Vous voyez qu'il est d'autres signes prodromiques encore que la diarrhée prémonitoire pour annoncer l'approche du choléra, et les signes pour l'invention desquels je réclame la priorité me paraissent bien plus certains, bien plus significatifs que l'autre. Car, ainsi que le disait très-bien l'autre jour cet académicien de bon sens à notre rédacteur en chef, en quel temps et sous quel régime ne trouverait-on pas des milliers de diarrhéiques sous le ciel parisien ? Tandis que :

1° La maladie des pommes;

2° La réapparition de l'*oïdium vitis* au moment fatal;

3° La disparition des merles;

4° L'absence des mésanges;

5° Enfin, le départ hâtif et précipité des hirondelles;

Voilà des présages certains pour qui sait les observer et les interpréter.

Nota. — Le *Moniteur officiel* de ce jour annonce que les hirondelles ne sont parties que hier; c'est une sorte de démenti prémonitoire à ce que je viens d'avancer. Je crois que le *Moniteur* se trompe. Il existe deux familles d'hirondelles : l'hirondelle de nos toits, des granges, de nos demeures, et l'hirondelle des rivières et des fleuves, le *martinet*, qui niche dans les anfractuosités des côtes des cours d'eau. Ces dernières partent toujours plus tard que les premières. Ce sont celles-ci qui sont parties hier, plus tôt aussi que d'habitude; mais les premières ont émigré le jour et à l'heure que j'ai indiqués.

qui, selon M. Barnes, est une cause d'hématocèle péri et rétro-utérine et de péritonite, et qui amène la stérilité, nécessite particulièrement l'incision de l'orifice externe. Dans la grande majorité des cas, au contraire, suivant MM. Greenhalgh et Routh, le rétrécissement siége à l'orifice interne. Mais, dans tous les cas, la plupart ont répudié l'incision complète, totale des lèvres, comme la pratique M. Sims. Le docteur Williams l'a condamnée sévèrement en la comparant à la division de part en part du pénis pour un rétrécissement de l'urèthre, qu'aucun chirurgien ne voudrait faire. Il ne s'est pas encore trouvé, en effet, d'assez audacieux coupeurs, en Angleterre, pour la proposer, et la discussion récente sur l'uréthrotomie interne, à la Société impériale de chirurgie, prouve qu'il en est de même ici. La timidité des chirurgiens anglais est même si grande à l'égard de l'hystérotomie, que plusieurs s'en tiennent à des scarifications internes suivies de la dilatation consécutive. De nombreux instruments ont été inventés à cet effet depuis le métrotôme du professeur Simpson : entre autres, le double bistouri caché de M. Greenhalgh, dont l'action est très-superficielle; l'hystérotôme du docteur Savage; ceux de MM. Barnes, Routh, etc. C'est surtout à faire valoir le sien en particulier, au détriment des autres, que s'est appliqué chaque orateur. Il est donc bien avéré par là que le traitement de la dysménorrhée est purement chirurgical aujourd'hui en Angleterre. C'est timidement que quelques rares praticiens défendent encore les applications médicales sans pouvoir déterminer nettement les cas où ils conviennent.

Le docteur Gusserow adopte aussi en partie ces idées exclusives; il ne voit que rétrécissement interne ou externe dans la dysménorrhée. D'accord avec M. Barnes, il fait de la conicité du col, facilement reconnaissable au toucher ou à l'inspection, le caractère de celui-ci; l'autre se distingue par le cathétérisme du col avec des sondes graduellement plus grosses. Elle se montre sous deux formes symptomatologiques : parfois, les douleurs commencent avant l'apparition du sang comme si, versé dans l'utérus, cet organe faisait une contraction pour l'expulser; d'autres fois, les douleurs sont sous forme d'accès plus ou moins rapprochés, comme dans le travail puerpéral; le sang ne peut être expulsé aussi vite qu'il est versé dans l'utérus, et il s'en échappe par paroxismes. *(Berliner Klin. Woch.)* Toutefois, cette doctrine n'a pas autant de prosélytes en Allemagne que dans le Royaume-Uni, et le traitement chirurgical est loin d'y être aussi généralement adopté.

Tel est ce que j'avais à vous dire sur les signes prémonitoires.

Y a-t-il quelque chose de nouveau dans les autres éléments de la maladie?

Oui, et l'on vous a déjà annoncé le revirement unanime des médecins des hôpitaux de Paris sur la question de la contagion. On ne peut interpréter autrement la mesure adoptée de la séparation des cholériques dans des salles particulières. Sans partager les croyances contagionistes, on peut approuver cette mesure, surtout au début d'une épidémie, alors que les salles d'hôpitaux renferment un grand nombre de malades atteints de maladies diverses, et pour lesquels le spectacle d'un cholérique est fort triste et inquiétant. Comme résultat moral, le principe de la séparation est bon. Mais quand l'épidémie prend une grande extension, il ne reste bientôt d'autre maladie dans les hôpitaux que le choléra, et toutes les salles se remplissent de cholériques. C'est là une conséquence inévitable, et comme dans l'état actuel de l'assistance publique on ne peut y remédier, il est inutile d'insister sur ce point.

Comme mesures accusant encore les tendances contagionistes actuelles, je signale celles adoptées par l'administration hospitalière, de renouveler immédiatement toute la literie des lits qui ont été occupés par les cholériques, de laver et de désinfecter les toiles des matelas, d'en épurer la laine, de laver et de fumiger les vêtements des cholériques, toutes précautions fort dispendieuses, mais devant lesquelles l'administration ne recule pas dans l'espoir d'amoindrir la propagation du fléau.

Quant au traitement, je n'ai encore ouï dire rien de nouveau. Un honorable médecin d'hôpital a prescrit à ses cholériques l'élixir de la grande Chartreuse, et l'administration, qui n'en possédait pas à la pharmacie centrale, s'est empressée de s'en procurer au prix énorme de 32 francs le litre. Si l'emploi de cet élixir venait à se généraliser, il est probable

Spéculum-ventouse. — C'est principalement contre la dysménorrhée que l'inventeur, M. Saura, professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine de Madrid, dirige ce nouvel instrument, mais dans un tout autre but que de couper, de diviser. Le vitalisme est trop en honneur en Espagne pour sacrifier ainsi brutalement au fer et au feu. Ici, on aide, on sollicite la nature médicatrice sans la tourmenter, la violenter. Voici en quoi consiste cet instrument :

Au spéculum cylindrique ordinaire, en cristal ou en métal poli, ayant l'orifice utérin taillé en biseau, s'adapte un cercle métallique qui se fixe par un écrou à l'extrémité vulvaire. Ce cercle est muni d'un obturateur ou tampon en métal fermant hermétiquement cette ouverture avec un petit tube au centre, s'ouvrant et se fermant à volonté au moyen d'une coulisse transversale pour donner accès à l'air extérieur. Un corps de pompe aspirante en métal, semblable à celui du bdellomètre de Sarlandière ou de la ventouse ordinaire, sert à faire le vide dans ce tube; on devine le reste. (*La Clinica*, n° 9.)

Cet instrument est proposé contre l'aménorrhée et la dysménorrhée asthéniques, les engorgements du col, etc., etc. ; mais c'est plutôt une étude à faire qu'une étude à répéter. Quant à la valeur de cette modification, sa ressemblance avec la *sangsue mécanique* doit faire craindre qu'il ne fonctionne pas longtemps sans que le mécanisme s'en altère comme la plupart des instruments de cette espèce.

Ulcérations du col. — Aux pansements de toutes sortes, pulvérulents, liquides ou solides, dirigés contre cette lésion, le docteur Hamon ajoute une modification : c'est la poudre d'alun mêlée à la gomme dans la proportion de 50 pour 100. Le spéculum étant appliqué, on insuffle ce mélange sur la plaie à l'aide d'un long tube en verre, et l'on peut ainsi renouveler ce pansement tous les jours comme avec le tan, l'iode, le collodion, etc., suivant la nature de l'ulcération.

Employé dans deux cas seulement, ce mélange adhésif a amené une cicatrisation complète en quinze jours. Mais, quel qu'en soit l'effet favorable, il faut reconnaître que des cautérisations répétées avaient été faites préalablement avec l'acide nitrique mono-hydraté et le nitrate d'argent, ce qui, sans nul doute, avait déjà modifié la plaie. (*Abeille méd.*, n° 31.) Il n'est donc pas rigoureux d'attribuer exclusivement la guérison à la poudre aluno-gommée, qui n'a de nouveau que le mélange, car, de

---

que le R. P. Garnier s'empresserait de faire une forte remise à l'Assistance publique. Ne confondez pas l'élixir avec la liqueur de la Chartreuse. L'élixir est composé avec de l'alcool à 80 degrés au moins, et une cuillerée à café de cet énergique alcoolé fait sauter et s'agiter l'homme le plus robuste comme un ver jeté dans du vinaigre.

Un autre honorable médecin des hôpitaux a prescrit des sorbets au rhum à ses cholériques ; l'administration n'a pas refusé de se procurer ce luxueux moyen de traitement.

Mais, en définitive, rien d'absolument nouveau dans l'emploi de ces dispendieux moyens. Dans l'un, c'est l'alcool déjà célèbre par le punch Magendie et par le rhum de M. J. Guyot, qui en fait la base ; dans l'autre, c'est la glace très-généralement employée.

Exigeants lecteurs, voilà tout ce que je sais, et je vous le dis comme je le sais. Si vous en savez plus long que moi, je vous serai bien reconnaissant de me le communiquer, car nous voudrions ici que l'UNION MÉDICALE devînt le réservoir commun où toutes les informations aboutissent et où l'on pût puiser tous les renseignements.

Dr SIMPLICE.

OMISSION. — Sur l'indication bibliographique, faite dans la dernière *Chronique départementale*, de la brochure de M. le docteur Mongeot sur l'*absorption cutanée*, plusieurs confrères nous font observer que nous avons omis d'en indiquer le dépôt à Paris : C'est à la librairie *Germer-Baillière*, 17, *rue de l'École de Médecine*, que l'on peut se la procurer. *Ab uno disce omnes.* — P. G.

tout temps, l'alun a été communément employé comme modificateur de ces ulcérations rebelles.

Vomissements incoercibles. — Un exemple relaté par M. Guéniot (in *Gaz. hebd.*, nº 19) est de nature à en faire rechercher scrupuleusement la cause organique avant de provoquer l'accouchement prématuré. Il s'agit d'une multipare de 34 ans, qui se présenta à la Clinique, le 21 janvier 1865, enceinte de huit mois, avec un certificat de deux médecins constatant qu'elle est atteinte de vomissements incoercibles survenus à 5 mois 1/2, se répétant quatre ou cinq fois par jour, sans de grands efforts, le matin à jeun et après le repas, et réclamant l'*avortement provoqué* comme l'unique moyen d'y mettre un terme.

Il suffit à l'habile chef de clinique de constater qu'ils avaient dépassé le terme ordinaire où ils sont purement sympathiques de la grossesse, c'est-à-dire la première moitié, pour rechercher la cause organique de ces vomissements qui, selon lui, ne sont que très-rarement idiopathiques dans ce cas. De vives douleurs au sinciput, avec exacerbations nocturnes, vertiges et troubles de coordination des mouvements, en étaient assez pour faire diagnostiquer une tumeur intra-crânienne et attendre le terme de l'accouchement. Celui-ci s'effectua le 29 janvier; l'enfant était vivant, mais la mère succomba le 31, et l'autopsie montra une série de tumeurs tuberculeuses du cervelet qui avaient donné naissance et entretenaient les vomissements. Ce fait a ainsi un double enseignement au point de vue de l'obstétrique et du diagnostic si difficile des lésions du cervelet.

Dilatation du col. — Suivant M. Inglis, un moyen simple de l'activer dans la première période du travail naturel spontané aussi bien que provoqué, est le décollement des membranes autour du col, soit avec le doigt, soit avec un instrument. (*Édimb. med. Journ.*, juillet.) La recommandation est au moins superflue, en présence de ce qui se fait ordinairement. Injections et dilatateurs ne tendent, en effet, qu'à ce décollement aussi bien que le toucher dans l'accouchement à terme. Il est donc inutile d'insister.

Action du seigle ergoté. — Le danger de cet agent obstétrical ne serait que secondaire pour le fœtus et en rapport direct avec l'intensité de son influence sur l'utérus, c'est-à-dire de l'énergie des contractions qu'il provoque, selon le professeur M'Clintock, de Dublin. (*Dublin quaterl. Journ.*, mai.) C'est là une interprétation nouvelle et peu en rapport avec les faits. Si tel était le secret qui divise les accoucheurs sur l'action toxique de l'ergotine, qui ne s'en serait aperçu ? On ne reçoit, au contraire, que trop souvent des morts-nés à la suite de son emploi sans que son action se soit manifestée très-sensiblement sur les contractions utérines. De nombreux faits pourraient donc seuls justifier cette appréciation.

Amputation spontanée de la lèvre antérieure. — Parmi les nombreux faits intéressants relatés dans ses *Fragments d'obstétrique* à l'Académie de médecine de Belgique, par M. Hyernaux, celui-ci mérite une mention spéciale par sa rareté. Une femme ayant une infiltration de la moitié inférieure du corps vient accoucher à la Maternité de Bruxelles, le 24 février dernier. Un élève la touche et croit sentir le cordon ombilical flottant au-devant de la tête, déjà arrivée sur le plancher pelvien. Le maître examine à son tour et découvre que c'est la lèvre antérieure du col, notablement œdématiée, qui est mobile sur l'occiput, ce que l'événement ne justifia que trop. En effet, les douleurs sont fortes, le périnée bombe, et, tandis que l'interne le soutient, à l'étonnement commun, ce qu'il venait de prendre pour une anse ombilicale lui tombe dans la main au moment où la tête allait franchir l'anneau : c'était toute la lèvre antérieure du col, affectant la forme d'un croissant ayant 4 centimètres de largeur sur 11 de longueur, et tous ses caractères anatomiques. La section était nette, fraîche, et paraissait résulter d'une pression extraordinaire de la tête contre la saillie de la symphyse, et agissant sur un col infiltré moins dense et résistant, par conséquent, qu'à l'état normal. Nulle hémorrhagie n'a suivi cet accident rare dont l'accouchée ne s'est pas ressentie autrement.

Nouveau procédé de suture dans l'opération césarienne. — Cette modification de l'illustre tocologiste consiste, la peau étant divisée, à passer de chaque côté de la plaie un nombre de sutures proportionné à son étendue avant de procéder à la division de l'utérus; cela fait, on reporte les extrémités de ces sutures et les anses qu'elles forment au-dessus de l'angle supérieur de l'incision, de manière à ne pas être gêné dans ses manœuvres ultérieures; puis l'opération est continuée. L'enfant extrait, le tout remis en place et nettoyé, on saisit les fils des ligatures placées, et, par une traction douce et rapide, les lèvres de la solution de continuité sont rapprochées aussitôt par la ligature. Ce procédé rend l'application des sutures plus facile et plus prompte, et s'oppose efficacement à la sortie des intestins, toujours si difficiles à contenir par les procédés ordinaires; il garantit les entrailles contre toute lésion, et empêche enfin plus ou moins, par la promptitude d'action, la pénétration de l'air dans la matrice et dans la cavité abdominale. (*Bull. de l'Acad. de méd. belge*, nº 5.)

Par sa simplicité, ce procédé justifie parfaitement les avantages qui lui sont attribués et mérite de se généraliser dans la pratique, s'il se confirme que cette quantité de fils ne gêne en rien les suites de l'opération.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 4 Octobre 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE : Discussion sur l'anthrax : MM. Velpeau, Broca, Boinet, Demarquay, Am. Forget, Follin, Giraldès, Trélat, Alp. Guérin, Guyon, Marjolin.

La discussion sur l'anthrax, ouverte dans la dernière séance par M. Broca, s'est continuée mercredi.

Les membres de la Société qui ont pris la parole n'ont guère parlé que du traitement. C'est, après tout, la chose importante.

M. VELPEAU, convaincu de l'insuffisance de la classique incision cruciale, vantée par Boyer et pratiquée par tous les chirurgiens, suit, depuis longtemps, une autre méthode. Il ne se borne pas à faire deux incisions en croix, il en fait, selon les indications, quatre, cinq, six, jusqu'à quarante, s'il le faut. Ces incisions doivent comprendre toute l'épaisseur des tissus malades, et, surtout, dépasser la circonférence du mal. Plus elles sont rapprochées, mieux cela vaut. M. Velpeau ne laisse guère que 2 centimètres de distance entre elles. Ce mode d'opération n'est pas aussi douloureux qu'on serait tenté de l'imaginer. D'ailleurs, le chirurgien de la Charité éthérise les patients; il ne les éthérise pas beaucoup, dit-il, et seulement pour émousser la sensibilité. Très-peu d'anthrax résistent à ce traitement; ils pâlissent aussitôt après et s'arrêtent. Il va sans dire que les moyens adjuvants, tels que cataplasmes ou fomentations toniques, alcooliques, suivant les cas, injections détersives, etc., ne sont pas négligés. Le traitement de M. Velpeau est applicable aux anthrax de toutes les régions indifféremment.

M. BROCA fait remarquer que M. le docteur Cabanellas, qui a adressé à la Société une lettre relative au traitement de l'anthrax par l'incision cruciale, que M. le docteur Cabanellas, après avoir incisé, cautérise l'anthrax comme une tumeur maligne.

M. BOINET qui, au début de la séance, a fait hommage à la Société de son volume sur l'*Iodothérapie*, M. Boinet a vu beaucoup d'anthrax cette année; la récolte, de ce côté, a été favorable. Comme on ne sait pas d'abord si le furoncle deviendra anthrax, ou si l'anthrax restera furoncle, M. Boinet commence par badigeonner ce qu'on lui présente avec la teinture d'iode caustique. La pratique me paraît sage : « Dans le doute, iodothérapique-toi toujours. » Il est partisan des profondes incisions de M. Velpeau, mais il faut avoir recours à l'iode.

M. DEMARQUAY, à l'exemple de M. Velpeau, traite les anthrax par des incisions profondes, et il en obtient constamment de bons résultats. Quelquefois, il a été forcé de recourir au

perchlorure de fer pour arrêter des hémorrhagies; mais, en somme, il n'a jamais perdu de malades par le fait de cette opération.

M. Forget, touchant les bons effets de la teinture d'iode, cite l'observation d'une dame qui portait un anthrax s'étendant de la ligne courbe occipitale supérieure jusqu'à la septième vertèbre cervicale et ne s'arrêtant, par côtés, qu'aux muscles sterno-mastoïdiens. La tumeur était énorme, dure, violette, donnant à la main la sensation de craquement de neige, particulière aux tissus frappés de gangrène et infiltrés de gaz.

Comment désinfecter un foyer de cette étendue? Il y a quelques années, on ne connaissait pas l'acide phénique; mais l'iode, expérimentée par M. Forget avec M. Duroy, lui avait appris qu'il était un antiseptique puissant. Ce fut donc la teinture d'iode qu'il employa chez cette dame. Il incisa très-profondément, il renversa les lambeaux, les détergea, et il entretint dans la plaie de la teinture d'iode tant qu'il y eut des tissus gangrénés. On renouvelait l'iode au fur et à mesure qu'il s'épuisait, et l'on reconnaissait qu'il n'y en avait plus quand un linge amidonné n'était plus bleui par le contact de la plaie. M. Forget rapporte que ce mode de pansement, indiqué par lui à M. Nélaton, a parfaitement réussi entre les mains de l'illustre chirurgien.

M. Forget a usé avec succès de ce mode de traitement dans cinq autres cas d'anthrax de vaste dimension. Il n'a pas la prétention de faire avorter la maladie dans sa période de développement aigu; cela ne lui paraît pas possible, mais de s'opposer à la mort du malade qui, dans la période de suppuration et de gangrène, a souvent lieu par infection et résorption de liquides et de gaz septiques.

M. Follin, comme M. Velpeau, met en usage les profondes incisions étendues le plus loin possible. Il cite un fait dans lequel elles n'ont pas suffi, bien qu'elles allassent jusqu'à l'aponévrose. Il fut obligé d'avoir recours aux flèches de zinc, avec lesquelles on cautérisa, on dessécha la tumeur, qui fut ainsi transformée en une masse dure et compacte. On employa, plus tard, les injections détersives avec le jus de citron, etc., et le malade guérit.

M. Giraldès voudrait qu'on tînt grand compte des causes de l'anthrax, ainsi que des régions dans lesquelles il apparaît, toutes choses qui doivent modifier le traitement dans bien des cas. Il se demande si l'application de la teinture d'iode sur les aponévroses profondes n'a aucun danger, et....

M. Boinet répond bien vite que l'iode n'a aucun des inconvénients des autres caustiques. La teinture d'iode caustique n'est même pas un caustique, c'est un substitutif.

M. Trélat, tout en approuvant les moyens proposés, redoute la phlébite qui se produit dès le début, quand elle se produit, et il exprime le vœu que M. Alph. Guérin fasse connaître à la Société sa méthode d'opération, qui paraît mettre à l'abri de cette terrible complication.

M. Velpeau désire qu'il soit bien entendu qu'il n'a voulu parler que des incisions, sans préjudice des autres moyens de traitement; mais les incisions qu'il a décrites sont incontestablement les meilleures. Quant à la teinture d'iode, on sait qu'il s'en est occupé énormément de 1836 à 1841; il était amoureux d'elle et a cherché à la faire pénétrer dans toutes les cavités. M. Boinet est allé plus loin encore et lui a découvert des vertus nouvelles. C'est au mieux.

M. Alph. Guérin reconnaît aux grandes incisions des avantages incontestables; mais elles ont aussi des inconvénients, entre autres, celui de provoquer la manifestation de l'infection purulente. La multiplicité des incisions est loin, sous ce rapport, d'être une louable pratique; les tissus indurés crient sous le bistouri; par conséquent, les veines restent béantes et sont toutes préparées pour l'infection. M. Alph. Guérin préfère les incisions sous-cutanées, qui font tout aussi rapidement cesser l'étranglement. Depuis huit ou dix ans, cette pratique lui a donné de nombreux succès. Il faut être muni d'un bistouri très-long, afin de dépasser les limites de l'inflammation. La lame est introduite à l'intérieur aussi près de la peau que possible; on ne peut pas dire précisément sous la peau, parce que le tissu cellulaire n'existe plus et que la peau est adhérente aux parties sous-jacentes; on traverse donc les tissus lardacés, et on coupe profondément. La maladie est arrêtée infailliblement. Quand on redoute l'hémorrhagie, on peut avoir recours aux caustiques, qui sont plus hardis et, en même temps, plus inoffensifs que le bistouri sous ce rapport.

M. Guyon a suivi deux fois la méthode préconisée par M. Alph. Guérin, et, deux fois, il a obtenu la guérison de ses opérés.

M. Broca n'a pas essayé la méthode de M. Guérin, il n'en parle pas. Il faut seulement

remarquer qu'il n'y a pas, en chirurgie, d'opération qui mette d'aussi grandes surfaces saignantes en contact avec l'extérieur que les incisions multiples préconisées par M. Velpeau. La désarticulation coxo-fémorale elle-même ne peut leur être comparée ; il croit qu'on aurait encore du bénéfice à extirper toute la tumeur, comme on le fait pour les tumeurs malignes. Il croit, d'ailleurs, que les grandes et profondes incisions arrêtent l'extension du mal en profondeur, mais non en largeur, et il se fonde pour appuyer son opinion sur le mode de propagation de l'anthrax. L'anthrax est une agglomération de furoncles, c'est-à-dire d'inflammation des éléments glandulaires de la peau, et ces éléments se pressent à la circonférence de l'anthrax, au fur et à mesure que la maladie dure et marche.

M. Marjolin rapporte sa propre observation à l'appui des incisions en croix, très-profondes, et l'observation d'un marchand de charbons de Clichy. Il raconte cette dernière avec beaucoup de bonhomie et de gaieté ; mais le temps nous manque pour la reproduire, nous le regrettons.

M. Demarquay n'a jamais vu la phlébite dont parle M. Guérin succéder aux grandes incisions ; il a toujours vu, contrairement aux craintes exprimées par M. Broca, ces mêmes incisions s'opposer à la gangrène de la circonférence. M. L.

Congrès Médical de Bordeaux.

Deuxième Journée. — Mardi 3 Octobre 1865.

Le plus grand attrait de cette journée était dans la belle question inscrite en tête de son programme : *De l'expectation dans les maladies aiguës.* C'est là, en effet, une question de premier ordre, on peut dire une question vitale en médecine. Agitée par toutes les écoles médicales depuis Hippocrate et diversement résolue par elles, elle se pose sans cesse de plus en plus précise à mesure que sont mieux étudiées et plus parfaitement connues les lois de la physiologie normale et pathologique. L'organisme obéit à des lois constantes, fatales, aveugles ; c'est à découvrir, à étudier, à connaître plus clairement ces lois que doit s'appliquer le médecin, afin de légitimer son intervention dans les désordres dont cet organisme est le siége, et de diriger cette intervention dans le sens de l'accomplissement de la loi ou des lois organiques. Admettre, comme le font les écoles vitalistes, une force intelligente qui dirige les actes de l'organisme soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, et les fait converger vers un but déterminé par elle, c'est méconnaître complétement le principe de fatalisme qui régit toute matière inorganique ou organisée, morte ou vivante. Les lois une fois posées, la matière y obéit invariablement, fatalement.

L'expectation est donc, en un sens tout différent de celui adopté par les écoles vitalistes, la loi thérapeutique du médecin. Suivre la marche des maladies, surveiller leur développement, n'intervenir que rarement et avec une extrême circonspection, puisque nous ne connaissons pas encore très-bien la loi des dérangements organiques ni celle qui préside au retour de l'ordre troublé et que nous ne pouvons pas, dès lors, légitimer notre intervention, dans le plus grand nombre des cas, telle est, à notre sens, la grande et impérieuse règle de conduite commandée au médecin par suite de son ignorance relative des conditions dynamiques de l'organisme sain ou malade.

C'est à ce point de vue du fatalisme organique, touché seulement en passant par M. Broca, que nous eussions désiré que se fût placé le savant professeur de l'École de médecine de Bordeaux, M. Costes, qui, le premier, a pris la parole sur cette grande question, et qui a lu un mémoire très-sagement pensé et très-élégamment écrit, mais où il a eu le tort, à notre avis du moins, de reprendre les idées vitalistes sur l'existence dans l'organisme d'une force *intelligente* qui fait concourir tous ses actes vers un but clairement aperçu par elle. A part ce point de vue encore admis, il est vrai, par un grand nombre de médecins, mais qui n'a véritablement plus qu'un intérêt de pure métaphysique, nous n'avons que des éloges à donner à la forme distinguée, littéraire et philosophique du mémoire du savant médecin, qui représente avec honneur à Bordeaux et l'enseignement et la Presse médicale.

Après la lecture faite par M. Costes, les honneurs de la séance se sont partagés entre l'École de Lyon, représentée par MM. Desgranges et Diday, et l'École de Paris, représentée par MM. Broca et Verneuil.

Dans un très-intéressant et très-remarquable mémoire sur l'*expectation en chirurgie*, et dont l'idée générale est que le chirurgien doit s'appliquer à saisir le moment opportun et

resserrer l'intervention de l'art dans de sages limites, M. DESGRANGES a dirigé d'assez vives attaques contre certaines opérations introduites récemment dans la pratique chirurgicale, et qui, admises par les uns, repoussées par les autres, sont devenues de fréquents sujets de conflit entre les chirurgiens.

Ce conflit, déjà provoqué par M. Desgranges, au Congrès de Lyon, a été renouvelé par lui, dans cette séance, et a mis aux prises, dans une discussion qui a été le principal intérêt de la journée, des adversaires dignes de se mesurer les uns avec les autres.

M. Desgranges, qui joint à beaucoup de science et de facilité d'élocution, non moins de calme et de sang-froid, a soutenu, sinon avec succès, du moins avec un grand talent et une incontestable habileté, la lutte contre MM. Broca et Verneuil, que nous n'avons pas à faire connaître.

M. Verneuil a ouvert le feu avec sa vivacité, son ardeur, son entrain et sa verve habituelles; son improvisation brillante lui a valu de vifs et nombreux applaudissements.

M. Broca ne possède pas le charme et la facilité d'élocution qui distinguent M. Verneuil; sa parole, un peu embarrassée, au début d'une allocution, a besoin d'un certain temps pour se dégager, se raffermir, assurer sa marche et ses allures. Les mots chassés par les idées se pressent, se heurtent au passage et ne parviennent pas toujours à prendre ou à garder leur rang. Il faut que les idées elles-mêmes, soulevées en troupe, se soient coordonnées, ou qu'en se déposant elles aient cristallisé. On se surprend alors, à mesure que se déroule l'allocution de M. Broca, à prendre un intérêt toujours croissant à une exposition ou démonstration claire, limpide, nourrie de faits et d'idées, exacte, positive, solide et satisfaisante pour l'esprit, qui éprouve le besoin d'une alimentation substantielle.

Telle est, du moins, l'impression que nous a souvent fait éprouver M. Broca et que nous avons surtout ressentie pendant que nous suivions l'enchaînement des faits et des idées qu'il a déroulés dans la discussion dont nous allons maintenant donner à nos lecteurs un résumé rapide.

M. Desgranges est au nombre des adversaires de certaines opérations récemment introduites en chirurgie, et que d'autres considèrent comme un progrès réel de la science, comme un service incontestable rendu à l'art, à la pratique chirurgicale. Telles sont les résections sous-périostées dont M. Ollier, de Lyon, est l'habile et ardent promoteur; telle est l'uranoplastie périostique, déduite par M. Langenbeck (de Berlin), des expériences et des résultats de M. Ollier; telle est, enfin, l'opération de la résection du genou, que plusieurs chirurgiens, entre autres M. Verneuil, qui s'en est fait le patron, cherchent à substituer à l'amputation de la cuisse, si grave et si souvent mortelle, surtout dans les grands hôpitaux de Paris.

M. Desgranges a contesté assez vivement les résultats que les auteurs et les partisans de ces nouvelles méthodes ou procédés opératoires proclament avoir obtenus; il déclare que, pour lui, il n'y a qu'illusions dans les faits invoqués à l'appui des idées nouvelles, et que leurre dans les espérances qu'ils ont fait concevoir. La régénération osseuse à la suite des résections sous-périostées n'existe pas ou, du moins, n'est pas démontrée par des faits réels; il en est de même des prétendues reproductions des os de la voûte palatine, dans l'uranoplastie périostique; enfin, la résection du genou, que l'on voudrait substituer à l'amputation de la cuisse, serait, suivant M. Desgranges, plus désastreuse encore que cette dernière opération. L'orateur appuie ses assertions sur un ensemble de preuves tirées, soit de l'analyse et de l'interprétation des observations présentées par ses adversaires, soit des témoignages des divers chirurgiens, particulièrement de M. Sédillot, qui nie la résection sous-périostée; de M. Heyfelder, qui aurait inutilement cherché, à Berlin, un seul fait de succès d'uranoplastie périostique, dans la pratique de M. Langenbeck; soit, enfin, des faits tirés de son expérience personnelle, et de statistiques qui lui sont propres.

L'opération de la résection du genou, ajoute M. Desgranges, est un produit d'importation anglaise que l'on ne devrait pas chercher à naturaliser dans notre pays. Ce qui a fait le succès de cette opération dans la Grande-Bretagne, c'est qu'on l'applique avec une facilité déplorable à tous les cas de tumeurs blanches à quelque période que soit celle-ci, même au début, alors que la thérapeutique ordinaire arrêterait leur marche et amènerait leur guérison, ainsi que nous le voyons, en France, tous les jours. La vérité, déduite des statistiques, est, suivant M. Desgranges, que la résection du genou constitue une opération plus désastreuse encore que l'amputation de la cuisse à laquelle on prétend la substituer. Nous ne devons pas nous laisser enthousiasmer de ce produit malsain venu d'outre-Manche, nous devons rester Français, et, puisque l'on nous pousse à l'imitation de l'Angleterre, imiter du

moins son patriotisme. Telle a été, en substance, l'argumentation de M. Desgranges, qui a provoqué la discussion.

M. Verneuil a vivement répondu aux diverses attaques dirigées par M. Desgranges contre les résections sous-périostées, contre l'uranoplastie périostique, et contre la résection du genou.

Relativement à l'uranoplastie, l'orateur déclare que les faits de M. Langenbeck ne sont pas contestables; la parole d'un tel chirurgien si haut placé dans l'opinion scientifique en Europe, ne peut être infirmée par les assertions gratuites de M. Sédillot, qui nie ces faits sans les connaître et sans chercher à savoir s'ils existent ou non. M. Hermann, de Mulhouse, qui a fait au moins cinq uranosplasties, a réussi, sinon dans tous les cas, du moins dans plusieurs. Lors même que l'on ne réussira pas à reproduire la portion d'os de la voûte palatine perforée, il n'en résulterait pas moins que le nouveau procédé constitue maintenant un moyen efficace de remédier à des difformités jusqu'à ce jour incurables. Que ce soit du tissu osseux ou du tissu fibreux qui ferme la solution de continuité, peu importe, pourvu que l'on réussisse à la fermer.

Quant aux résections sous-périostées de M. Ollier, leurs résultats sont aussi éclatants que la lumière du jour, et ce ne sont pas les dénégations intéressées de M. Sédillot, avec sa méthode de l'évidement, qui peuvent les renverser de leur base désormais inébranlable.

Enfin, la supériorité de la résection du genou sur l'amputation de la cuisse n'est pas contestable; elle résulte d'une statistique de M. Lefort comprenant 228 cas de résection faites en Angleterre. Une pareille statistique est assurément plus significative que celle de 5 à 6 cas produite par M. Desgranges. M. Verneuil considère la résection du genou, contre laquelle M. Desgranges a fait une charge à fond, comme une bonne opération, que l'on ne risque rien, d'ailleurs, à essayer de substituer à l'amputation de la cuisse, à peu près constamment mortelle dans les hôpitaux de Paris. Ce n'est pas une raison de la rejeter parce qu'elle nous vient d'Angleterre; le chauvinisme n'est pas dans la science. Quant au reproche adressé par M. Desgranges aux chirurgiens anglais de faire trop facilement la résection du genou pour des cas de tumeur blanche, il est mérité en partie. Il s'en faut, toutefois, que les chirurgiens de la Grande-Bretagne appliquent la résection à tous les cas de tumeur blanche. Mais si l'on pratique trop facilement les amputations et les résections à l'étranger, il ne faut pas, pour cela, tomber dans l'excès contraire.

M. Broca donne des éloges au travail très-intéressant de M. Desgranges; il est plein d'estime pour la personne et les travaux de ce chirurgien distingué; mais il ne peut accepter certaines propositions émises dans son mémoire. Au début de son travail, M. Desgranges a mis le praticien en présence de deux alternatives : l'intervention directe de la science et de l'art et la nature; celle-ci serait une sorte d'intelligence protectrice, chargée de veiller à la conservation de l'organisme, une espèce de Providence au petit pied. C'est une erreur; la nature ne choisit pas entre le mal et le bien; elle fait l'un et l'autre indistinctement, poussée ou plutôt régie par les lois nécessaires, constantes, aveugles, fatales. Se fier toujours à la nature, c'est donner sa démission. Le praticien ne doit se guider que d'après les principes certains de la science, sans ignorer qu'elle est encore bien conjecturale par certains côtés. Divers cas pathologiques étant donnés, qui guérira et qui mourra? C'est la question qui se pose incessamment, c'est le problème perpétuel qu'adresse au praticien ce sphinx redoutable, la maladie. Certains cas guérissent, d'autres ne guérissent pas; d'autres, mixtes, ont une terminaison tantôt heureuse et tantôt malheureuse. C'est à la statistique à nous apprendre quels sont les cas qui guérissent le plus souvent par telle ou telle opération, et quels sont ceux qui se trouvent dans des conditions contraires. Il faut chiffrer les cas, de manière à donner, autant que possible, à notre science l'exactitude des sciences mathématiques.

M. Broca repousse les critiques dirigées contre la statistique de M. Le Fort sur la résection du genou. Ce chirurgien n'a pas dressé cette statistique en vue d'appuyer une opinion préconçue favorable à cette opération; mais il est devenu partisan de cette méthode après avoir été converti par les résultats de ses recherches.

Relativement à la question des résections sous-périostées, M. Broca comprend les résistances que l'on oppose à cette méthode en présence de l'évolution singulière que cette question a eue devant les Académies et Sociétés savantes. M. Broca en a étudié à fond l'historique, et il donne à ce sujet des renseignements pleins d'intérêt.

Le dernier siècle ne nous a laissé que peu de chose à apprendre sur cette question. Un grand homme, un savant de premier ordre, Duhamel, avait étudié les propriétés du périoste, et, les exagérant un peu, ce qui semble bien permis à un inventeur, il avait établi, par expé-

riences, que le périoste jouit seul de la propriété de sécréter la substance osseuse. — Après lui, d'autres observateurs et expérimentateurs démontrèrent que cette proposition de Duhamel était trop absolue; et Troja, en particulier, dans son livre de *Ossium regeneratione*, fit voir que le réseau vasculaire, improprement appelé membrane, qui tapisse la cavité médullaire, jouissait, comme le périoste, de la propriété de régénérer le tissu osseux, et de produire du nouvel os. Plus tard, enfin, Charmeil établit que cette propriété de régénération ou de reproduction osseuse n'était pas exclusive au périoste et au réseau du canal médullaire, mais qu'elle est partagée également par le tissu osseux, lui-même, capable de donner naissance à des bourgeons qui s'ossifient. De l'ensemble des travaux de ces expérimentateurs, il résultait que la propriété ostéogénique était une propriété générale commune à l'os et à tout ce qui l'entoure, propriété qui dirige vers l'ossification l'organisation de tout blastème sécrété dans le tissu ossenx et autour de lui. M. Flourens, qui est venu après ces observateurs, n'a rien fait, pour sa part, que reproduire, en exagérant leurs résultats, les expériences de Duhamel qu'il avait lu, se bornant à en modifier tant soit peu la forme. Il en est arrivé à s'attribuer et à se faire attribuer tout le mérite qui appartient incontestablement à Duhamel.

Maintenant, quelle est la part de M. Ollier dans cette question? M. Ollier a le grand mérite d'avoir démontré, par des expériences remarquables, un fait de physiologie dont les conséquences sont immenses : savoir, que partout où des lambeaux de périoste sont transplantés et greffés dans l'organisme, partout ils conservent la propriété de sécréter du tissu osseux, d'où cette conséquence capitale ,au point de vue de la philosophie de la nutrition, que les tissus, quels qu'ils soient et où qu'ils soient, jouissent, en vertu de leur structure et de leur organisation propre, de la faculté de sécréter un blastème spécial pour chaque tissu, et qu'il existe autant de blastèmes qu'il y a de tissus pour les exhaler. Le périoste, tissu spécial, produit un blastème tellement spécial que partout où il est transplanté, il ne peut exhaler que de la substance osseuse. Tel est le grand fait de physiologie qui résulte incontestablement des expériences de M. Ollier.

Que l'on ait ensuite exagéré les propriétés ostéo-plastiques du périoste, au point de croire que l'on pouvait reproduire sur l'homme qui suppure beaucoup, qui suppure trop, les résultats obtenus chez les animaux, cela n'est pas douteux. M. Flourens a prononcé cet oracle : « Une chirurgie nouvelle est née ». Les uns ont cru à cette exagération; d'autres l'ont niée, et, glissant sur un plan incliné, en sont arrivés, avec M. Desgranges, à nier les faits les plus incontestables dont on avait eu le tort de tirer des conséquences exagérées.

Arrivant à l'opération de l'uranoplastie périostique, M. Broca réfute l'objection de M. Desgranges, qui, se basant sur quelques cas de succès d'uranoplastie sans périoste, croit pouvoir contester l'utilité de la conservation du périoste dans le lambeau destiné à fermer la solution de continuité de la voûte palatine. Cette utilité est cependant incontestable, puisque depuis que ce procédé est entré dans la pratique, on réussit, dans presque tous les cas, à guérir une difformité contre laquelle la chirurgie ne possédait pas de moyen efficace. Maintenant, comme l'a dit M. Verneuil, que la solution de continuité osseuse soit fermée par du tissu osseux ou par du tissu fibreux très-serré, qu'importe, pourvu qu'elle soit fermée?

M. Broca réfute, enfin, les objections dirigées par M. Desgranges contre le régime hygiénique des hôpitaux anglais que l'on voudrait introduire en France. Les discussions de la Société de chirurgie, à ce sujet, n'ont malheureusement eu aucun résultat. L'Administration a entendu la voix de cette Société, mais ne l'a pas écoutée. En son nom, M. Broca, qui a l'honneur d'en être le président, décline toute responsabilité relativement aux conséquences désastreuses qui résulteront nécessairement pour les chirurgiens, et surtout pour les malades du futur Hôtel-Dieu, de la reconstruction de cet hôpital, d'après les plans de l'Administration. Seule, celle-ci sera responsable devant la science et l'humanité.

Il est incontestable que la mortalité de Londres est bien inférieure à celle des hôpitaux de Paris, bien que l'on puisse tenir un peu en suspicion les statistiques anglaises. Quand la différence de mortalité se chiffre par des nombres tels que ceux que l'on a fait connaître, il faut bien admettre que cette différence existe.

M. Broca termine en revendiquant, au nom d'un chirurgien français, Moreau, de Bar-le-Duc, l'honneur de la priorité de la résection du genou. Cette opération nous est revenue d'Angleterre, sur le sol de laquelle elle a fleuri; mais elle est née réellement en France.

L'allocution de M. Broca a été couverte d'applaudissements.

M. Desgranges a répondu à MM. Verneuil et Broca avec un talent et une habileté à laquelle l'assemblée a rendu un hommage mérité. Il a maintenu, en les atténuant un peu,

toutefois, les accusations qu'il avait dirigées contre les résections sous-périostées, contre l'uranoplastie périostique, contre la résection du genou. Il s'est défendu d'avoir nié d'une manière absolue les faits qui sont la base de ces opérations, et d'avoir voulu faire surtout contre elles une charge à fond, comme l'en a accusé M. Verneuil. Il a voulu seulement démontrer que ces faits n'étaient pas aussi concluants que le croyaient les partisans des opérations nouvelles, et qu'il ne fallait pas, jusqu'à plus ample informé, les accepter avec un trop facile enthousiasme. Il a terminé en rendant hommage au talent si distingué et si brillant de ses adversaires.

M. Diday (de Lyon) a lu ensuite un mémoire intitulé : *De l'expectation dans les maladies vénériennes.* Nous n'étonnerons personne en disant que c'est l'un des meilleurs et des plus remarquables travaux qui aient été communiqués jusqu'à ce jour au Congrès de Bordeaux. Notre savant confrère de Lyon s'est acquis une juste célébrité en syphilographie. Élève de l'un des premiers maîtres en cette spécialité, il a marqué sa propre originalité par l'indépendance avec laquelle il a modifié dans les doctrines du maître ce qui lui paraissait défectueux ou erroné. Il a dit, en terminant la lecture de son mémoire, qu'il appelait la discussion sur les idées *subversives* qui faisaient le fond de ce travail, et nous regrettons, pour notre part, que cet appel n'ait pas été entendu. Aucune question, aucun travail ne méritaient plus les honneurs de la discussion que la question du traitement des maladies syphilitiques et que le mémoire de M. Diday.

Dr A. Tartivel.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Sèvres, 1er octobre 1865.

Monsieur le rédacteur,

L'Union Médicale du samedi 23 septembre dernier publie une lettre de M. Jules Guérin à M. Maximin Legrand, où se trouve le passage suivant :

« Mais notre savant collègue, M. Rufz, a eu le bonheur de rencontrer, pendant la discus- « sion, un cheval venant d'Angleterre atteint d'une éruption générale, offrant des pustules « très-nombreuses, répandues sur différentes parties du corps, laquelle a pu servir à une « série d'inoculations de cow-pox parfaitement caractérisée. »

Puis, dans le numéro du jeudi 28 septembre du même journal, M. Maximin Legrand cite une expérience de la commission lyonnaise, de laquelle il résulte que le grease (vaccine, cow-pox) peut s'inoculer avec succès aux bêtes bovines qui ont eu la fièvre aphtheuse.

Les quelques lignes de M. Jules Guérin contiennent une erreur : ce n'est pas M. Rufz qui a rencontré un cheval venant d'Angleterre, et affecté du grease, c'est M. le docteur Auzias-Turenne et moi qui avons eu cette chance heureuse à Billancourt. C'est ce cheval qui a été l'objet d'une note adressée par nous à l'Académie de médecine, dans la séance du 12 janvier 1864; note dont M. Bouley a eu l'obligeance de détailler le contenu, et qui a eu l'honneur du renvoi à la commission de vaccine; note où mon collaborateur et moi avons démontré l'exactitude des deux propositions suivantes :

A. Le grease pustuleux (cow-pox, vaccine) n'est pas infectieux, c'est-à-dire communicable par l'atmosphère.

B. La fièvre aphtheuse des ruminants est distincte du grease pustuleux.

La démonstration de cette seconde et très-importante proposition datant du 12 janvier 1864, nous avons donc, par l'expérimentation, devancé d'une année les conclusions de la commission lyonnaise citées par M. Maximin Legrand.

Quant à l'honorable M. Rufz, il a, dans la séance du 1er décembre 1864, présenté à l'Académie de médecine deux chevaux de Java : l'un (la jument) avait été inoculé par nous avec la sérosité d'une pustule de la cinquième génération; l'autre (le cheval entier) avait positivement contracté le grease en léchant les lèvres de sa jument. Le point de départ de cette série d'inoculations est ce cheval de Billancourt dont il a été question plus haut.

Chez ces deux chevaux de Java, l'éruption était limitée à la bouche et aux lèvres.

Le but de M. Rufz a sans doute été d'élucider la discussion en mettant sous les yeux de la savante Compagnie de magnifiques spécimens de pustules buccales.

Je crois avoir séparé avec la plus stricte équité ce qui, dans la question pendante, doit

appartenir à M. Rufz et à la commission lyonnaise, de ce qui appartient à M. Auzias-Turenne et à moi.

La question grease (cow-pox, vaccine) est déjà assez embrouillée par la polémique pour qu'il soit du devoir des chercheurs, quelque modestes qu'ils soient, de la ramener sur le terrain des faits bien constatés.

J'ose attendre de votre impartialité bien connue, Monsieur le rédacteur, l'insertion de cette lettre dans un des premiers numéros de l'UNION MÉDICALE.

Veuillez agréer, je vous prie, etc. E. MATHIEU,

Membre de la Société impériale et centrale de médecine vétérinaire.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — L'influence épidémique, qui tendait à s'étendre ces jours derniers, a paru s'amoindrir hier et aujourd'hui. Cependant, il ne nous est pas possible de donner des chiffres exacts; nous le regrettons, car évidemment, dans une certaine classe de la société, on exagère beaucoup la gravité de la situation, et il y aurait tout avantage à ce que la vérité fût connue ; car cette vérité paraît être beaucoup moins alarmante qu'on ne le croit en quelques lieux.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de pathologie chirurgicale vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 31 octobre courant, à quatre heures :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

— Le docteur Tourrette, qui vient de succomber à Toulon, atteint par l'épidémie qu'il était allé combattre, était âgé de 52 ans ; il exerçait la médecine à Paris depuis longtemps, dans le quartier Saint-Eustache, où il jouissait de l'estime générale.

LE SPIRITISME MIS A CONTRIBUTION. — Un procès curieux et amusant a été jugé récemment par le tribunal de Buffalo : Il s'agissait de savoir si les *médiums* ou professeurs de spiritisme devaient payer patente. Le fisc disait oui, les spirites disaient non; mais ils étaient mal inspirés en cette circonstance : l'Esprit n'est pas venu à leur aide. Un nombreux concours de fous de tout genre s'étaient réunis devant la Cour pour savoir s'ils auraient raison. Il a été jugé, au grand dépit des spirites, qu'ils étaient des jongleurs (jugglers) et, conséquemment, qu'ils devaient, comme tels, payer une taxe au gouvernement des États-Unis. Plus d'un secret du spiritisme, dévoilé par ce singulier procès, a, dit-on, inspiré la sagesse des juges. Gare aux frères Davenport! — *

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

Souscription ouverte parmi les membres de la Société des médecins de l'Aveyron.

MM. Girou de Buzareingues, député, président honoraire, 20 fr.; — Rozier, président, 6 fr.; — Bros, vice-président, 5 fr.; — Bourguet, trésorier, 5 fr.; — Séguret, secrétaire, 5 fr.; — Pougens, 5 fr.; — Boscary, 5 fr.; — A. Bonnefous, 5 fr.; — E. Bonnefous, 5 fr.; — Barrey, 5 fr.; — Barascut, 5 fr.; — Canitrot, 5 fr.; — Durand, 5 fr.; — Jaussions, 5 fr.; — Delmas, 5 fr.; — Delpech, 5 fr.; — Causit, 5 fr. — Total . . . . 100 fr.

Premières listes 3,565

Total. . . . . 3,665 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS, — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 121. Mardi 10 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 9 Octobre 1865.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

En moins de vingt-cinq ans, la population de Paris, ainsi que la plupart des capitales d'Europe, ont été trois fois visitées par le choléra asiatique. Aux moindres menaces d'une attaque nouvelle, et quoique aucune crainte raisonnable ne puisse faire prévoir une invasion redoutable, nous considérons comme un devoir, pour les praticiens, qui ont traversé ces jours d'épreuves, ne fût-ce que pour répondre aux appels réitérés des correspondants de l'UNION, de faire connaître les succès et les mécomptes qui ont suivi l'emploi des diverses méthodes thérapeutiques. En pareille circonstance, il n'est pas moins utile de savoir ce qu'on doit éviter que de connaître ce qu'il faut faire.

Il s'est rencontré des médecins, qui n'ont pas craint de considérer l'empoisonnement cholérique comme une inflamation, comme une gastro-entérite, et de préconiser la saignée dans une maladie caractérisée par l'extinction imminente des fonctions vitales : « *La noter en tête de tous les autres moyens et la discuter en première ligne, est un devoir,* » dit Double lui-même, rapporteur d'une commission nommée par l'Académie de médecine. Quoique Milwood assure que sur 88 malades saignés à temps, 2 seulement succombèrent, il ne convaincra personne qu'il ait

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. Trio épidémique; le choléra et ses remèdes. — II. Variétés.

En vérité, on dirait que les prédictions bibliques vont s'accomplir, que la fin du monde va arriver ! Ce ne sont partout que bruits alarmants, nouvelles inquiétantes, bulletins nécrologiques. On ne parle, on ne s'entretient plus que de l'épidémie régnante qui, éclatant en Afrique, s'est aussitôt propagée en Asie et en Europe, où elle sévit maintenant avec le plus d'intensité. De part et d'autre, on n'écrit plus que sur ce sujet. Pour le chroniqueur, obligé de se mettre à l'unisson et de se faire l'écho des nouvelles du jour, il n'y a donc pas de choix : il faut parler du choléra-morbus. Ne croyez pas, toutefois, que ce soit l'unique danger à redouter, confiants lecteurs; au choléra qui sévit sur les hommes, comme le typhus contagieux sur la race bovine, s'ajoute la menace de la fièvre jaune. Voici, en effet, le télégramme qui nous arrive de Londres :

« Parmi les rumeurs médicales de la semaine, figure celle de l'apparition de la fièvre jaune à Swansea, port de mer situé dans le canal de Bristol, par 51°,38 de latitude. L'envoi du docteur Buchanan dans cette ville, par le Conseil privé de la Reine, pour faire une enquête scientifique à ce sujet, semble donner quelque fondement à ce bruit. Quoique ce port soit situé au delà des limites thermométriques du fléau, il pourrait y avoir été importé comme à Glasgow, il y a une vingtaine d'années. La température élevée de cette

eu affaire à de véritables cholériques. Dans tous les pays, les praticiens éclairés ont reconnu que la saignée est presque toujours mortelle. Nous avons le regret d'ajouter que les résultats annoncés au sujet des cholériques traités au Val-de-Grâce manquaient d'exactitude. La saignée a coûté la vie à des milliers de malades; elle fut fatale à Casimir Périer, au général Lamarque et à bien d'autres. Entraîné par l'évidence, l'éclectique Double convient que des individus saignés, même au début, n'en sont devenus que plus accessibles à l'influence épidémique, et que, sans la saignée peut-être, ils n'auraient pas été malades du tout. Quoique moins funestes, les sangsues doivent également être proscrites.

Nous ne saurions conseiller davantage ni l'émétique, ni les purgatifs préconisés par de Larroque; absorbés, on doit craindre que ces agents ne rendent plus intenses et incoercibles les vomissements et les selles; nous indiquerons dans quelles circonstances l'ipéca peut être utile. En 1832, le sulfate de soude fut conseillé par un médecin de l'Hôtel-Dieu; nous en abandonnâmes l'emploi après un premier essai dont l'effet avait été désastreux. Dans une maladie aussi périlleuse, il faut craindre tout remède aventureux, et nous regardons comme tels le sulfate de quinine, l'acupuncture, l'électricité, l'hydrothérapie et la strychnine.

Les médecins, jaloux des progrès de leur art, doivent toujours s'efforcer de découvrir le spécifique à opposer aux maladies les plus redoutables. Pour le choléra, Annesley et Corbin crurent l'avoir rencontré dans le calomel, qu'ils administraient à la dose de 4 à 6 grammes par jour, et dont ils continuaient l'usage jusqu'à la disparition des selles blanchâtres et le retour de la bile dans les évacuations. C'est la première fois qu'on vit un chef de gouvernement, ainsi que le fit le marquis de Hastings pour ce médicament, prescrire l'emploi d'un remède en le mettant à l'ordre du jour de l'armée. Nous avons consulté les statistiques des médecins anglais, et nous déclarons avec regret qu'ils ne sauvaient pas un plus grand nombre de malades par cette méthode que par toute autre. L'opium uni au calomel, et, mieux encore, aux spiritueux, également employé par la médecine anglaise, agit avec une toute autre efficacité. Pendant l'épidémie de Munich, le professeur Pfeufer employa aussi le calomel, dont il faisait prendre 3 grammes en trois heures; il prescrivait en même temps des compresses froides sur l'abdomen et de petits morceaux de glace à l'intérieur. Quelquefois, en l'absence du pouls, il donnait du vin, du musc, et 20 centigrammes

---

saison peut avoir modifié l'état atmosphérique du pays au point de permettre l'éclosion de la fièvre jaune et son développement, ou bien changer l'aspect ordinaire des fièvres rémittentes bilieuses qui surviennent habituellement dans cette saison. L'avenir en décidera. »

Le choléra en Angleterre. — Désolant trio, en effet, si cette rumeur recevait une confirmation. L'Europe n'y résisterait pas. L'Angleterre, il est vrai, n'a reçu jusqu'ici que de faibles atteintes du choléra. C'est à peine si l'on en constate quelques cas à Londres, malgré les nombreux décès par diarrhée signalés notamment chez les enfants. Dans la semaine du 3 au 9 septembre, 9 décès de cholériques ont été enregistrés, dont 3 parmi des adultes, l'un après quarante-huit heures de maladie, un autre après sept heures seulement. Il y avait eu, au contraire, 89 décès par diarrhée comme dans la semaine précédente.

Dans les deux semaines du 10 au 24 septembre, 7 décès cholériques ont seulement été enregistrés; les 3 derniers chez des enfants; 2 autres avaient eu lieu, le 27, chez des adultes. La diarrhée n'est donc pas un signe prémonitoire infaillible, même en temps d'épidémie, à moins de dire, pour avoir raison envers et contre tous, que ce sont là des choléras ébauchés; ébauchés et mortels! singulière doctrine qui profiterait des plus flagrantes contradictions.

Qu'elle doive ou non cette immunité relative à sa situation topographique, à sa latitude boréale, et à la basse température qu'elle comporte, toujours est-il que l'Angleterre n'a guère eu encore à supputer les ravages du choléra que de loin. Elle les enregistre ainsi dans sa colonie de Malte et son rocher de Gibraltar, où ils ne diminuent que très-lentement, placés qu'ils sont au foyer même de l'épidémie. On dit néanmoins que des cas se sont montrés à Southampton, ce qui justifie notre appréciation de l'influence manifeste et toute prépondérante de la navigation sur la propagation du fléau. Au 4 octobre, 2 décès avaient eu

de camphre de demi-heure en demi-heure. En Bavière, comme en Autriche et en Prusse, le nombre des revers égala et parfois surpassa celui des guérisons; cependant, le docteur Ottinguer dit avoir traité 27 cholériques par le valérianate d'ammoniaque, et n'en avoir perdu que 9.

Voici le traitement que, d'après notre expérience et celle d'un grand nombre de praticiens, nous conseillons dans les violentes attaques de choléra. Un des points essentiels, c'est de combattre le refroidissement et de rétablir la température vitale. Les bains chauds, employés presque comme remède unique par Hippocrate dans le choléra sporadique, n'ont pas bien réussi; nous en dirons autant des bains de vapeur, et des bains généraux dans lesquels on délaye 500 grammes de farine de moutarde. Il est préférable de pratiquer des frictions sur les membres avec une flanelle, soit sèche, soit humectée avec un liniment contenant une partie d'ammoniaque et quatre parties d'alcool de térébenthine. Dans l'intervalle des frictions, on entoure les membres de cruchons d'eau bouillante, de sachets de sable chaud ou de plantes aromatiques. Les sinapismes agissent très-favorablement, et doivent être promenés non-seulement sur les membres, mais encore sur la colonne vertébrale, sur la région du cœur et de l'estomac; ils contribuent à rétablir la chaleur et la vitalité de la peau, et à calmer les crampes aussi bien que les vomissements. C'est sur la peau que peut s'exercer véritablement une dérivation de l'irritation sécrétoire de l'intestin, vers lequel s'épanche la sérosité du sang et les matières liquides de toutes les sécrétions. Si les frictions et les sinapismes, aidés des médicaments intérieurs dont nous allons parler, ne suffisent pas pour rétablir la température normale, il faut, pour les cas désespérés, recourir au moyen employé par Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, notre ancien maître : On applique le long de la colonne vertébrale une flanelle, en quatre doubles, imbibée d'essence de térébenthine, sur laquelle on promène un fer à repasser suffisamment chaud; l'effet est immanquable; on doit même craindre et éviter une chaleur trop forte.

Les cholériques sont tourmentés par une soif ardente et des vomissements répétés. Annesley préconisait, comme boisson spéciale, la limonade tartrique froide; elle peut être utile à petites doses, mais fréquemment répétées. On peut considérer comme une médication analogue la limonade sulfurique dont M. Worms, médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, forme la base de son traitement. Les médecins

---

lieu et 6 cas étaient en traitement; mais à Bitterne, à trois kilomètres de Southampton, l'invasion a pris un plus sérieux aspect : 11 cas, dont 5 mortels, s'étaient présentés inopinément, et un *meeting* avait eu lieu aussitôt entre les médecins et le public pour aviser aux mesures préventives à employer. Aussi bien, la Société épidémiologique de Londres a-t-elle cru devoir tenter une démarche près du lord présidant le Conseil privé de la Reine pour lui soumettre son avis dans ce sens. Elle a constaté que, dans les épidémies précédentes, c'est toujours par une ville du littoral, un port commerçant que l'invasion a eu lieu. Tout en reconnaissant donc que les quarantaines, telles qu'elles sont pratiquées : sans examen préalable des conditions de salubrité du navire, ni de son chargement, sans tenir compte du nombre, ni de l'état sanitaire des passagers, n'ont pas de raison d'être, et sont ainsi inefficaces autant qu'irrationnelles et contraires aux lois de la contagion, elle est d'avis cependant, que dans les circonstances actuelles, et comme mesure préventive, une inspection sanitaire de tous les ports du littoral soit ordonnée pour en apprécier les conditions hygiéniques. Elle semble même approuver et disposée à recommander les mesures sanitaires actuellement en vigueur en France, et dues à l'initiative de M. Mêlier. Ce serait une haute approbation et un précieux encouragement pour le savant inspecteur général.

Le choléra en Italie. — C'est le contraire ici, où cependant le fléau diminue tous les jours sinon en extension, du moins en intensité. Son aire d'infection s'est étendue dans l'Italie méridionale, sans pouvoir traverser les Apennins, confiné qu'il est dans la Capitanate et la terre d'Otrante. Mais ses coups y sont légers. Il est apparu ainsi dans le lazaret de Fiume, sur deux marins, dont l'un a succombé malgré les inhalations d'éther quinique administrées par le docteur Giacich. Aussi, en raison même de cette extension sur le littoral de l'Adriatique, les contagionistes italiens triomphent-ils. La *Gazzetta med. Lombarda* notam-

modernes ont reconnu l'efficacité du froid, déjà recommandé par Celse, Galien et Fréd. Hoffmann pour le choléra indigène. Nous avons employé avec succès, ainsi que plusieurs de nos confrères, une cuillerée à café de glace pilée, avec addition de deux gouttes d'alcool ou d'éther camphré, administrée toutes les cinq minutes, jusqu'à la cessation des accidents. On a quelquefois donné, mais avec moins d'avantage, la potion de Rivière à doses rapprochées.

Les moyens précédents, la glace pilée avec l'esprit de camphre particulièrement, tout en diminuant et même en faisant cesser les vomissements, ne remédient pas toujours à des accidents plus graves encore : le refroidissement et la cyanose. Malheureusement, des expériences physiologiques répétées ont prouvé que, à la période asphyxique du choléra, l'absorption, phénomène essentiellement conservateur, était nulle ou à peu près nulle, tandis qu'une exhalation désordonnée, symptôme de décomposition, épuisait les malades. Dans ces circonstances, il faut recourir exclusivement aux *stimulants diffusibles* sous toutes les formes, et qu'on peut varier selon quelques indications individuelles. On prescrit les boissons chaudes, les infusions de camomille, de mélisse, de sauge, de menthe poivrée, de serpentaire de Virginie, avec ou sans alcooliques, dont on secondera l'effet en donnant la potion suivante, par cuillerée à bouche, de demi-heure en demi-heure ou de quart d'heure en quart d'heure, suivant l'imminence des accidents :

Eau distillée de mélisse.	40 grammes.
Eau de menthe poivrée.	40 grammes.
Esprit de Mindererus.	10 grammes.
Éther sulfurique	4 grammes.
Laudanum de Sydenham	20 gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges.	30 grammes.

Dans le siècle dernier, une armée française débarquant sur la côte de Coromandel, pour disputer à l'Angleterre la possession de l'Inde, y rencontra un ennemi invisible, le choléra, que le docteur Noël enseigna à combattre avec succès par des doses fractionnées d'alcali volatil, administrées de deux en deux heures dans une infusion de mélisse. Nous regardons la potion suivante comme une excellente préparation :

---

ment, par l'organe du docteur Strambio, voit partout et quand même les preuves de son opinion, et à défaut de trouver les faits actuels assez concluants, elle invoque le passé pour justifier cette interprétation quant à l'invasion de Sinigaglia, San Severo, etc. Déjà, le comité médical de Gênes, le premier de tous ceux de la Péninsule, opposant son *veto* à l'exécution des règlements sanitaires, a proposé solennellement au gouvernement de déchirer la convention internationale signée à Paris, en 1852, et renouvelée depuis, en en déclarant les dispositions *insufficienti e incapaci a tutelare la salute publica.* Nul doute que, devant cette initiative, et la coopération pressante qui leur est demandée, d'autres comités ne suivent cet exemple. Nous verrons bien si le gouvernement cédera à cette pression irréfléchie de la peur.

Le choléra en Espagne. — Cette peur est telle en Espagne, que les populations fuient aussitôt les premières manifestations de l'épidémie. Aux Baléares, où elle sévit avec intensité, les deux tiers des habitants de la capitale ont fui, malgré les obstacles de tout genre mis à leur émigration. Chaque village s'isole en s'entourant d'un cordon sanitaire, et l'on en ferait volontiers de même pour chaque habitation, si c'était possible. Loin de s'occuper de l'abrogation des quarantaines, on les redouble sans la moindre précaution hygiénique. Si elles ont lieu sur le littoral italien, on s'occupe du moins d'assainir, d'hygiéniser, pour ainsi dire, les villes de l'intérieur. Rien de semblable en Espagne : pas une visite sanitaire n'a été faite ni ordonnée à Madrid ni ailleurs; pas une circulaire n'a été envoyée pour éclairer les populations. Le gouvernement se borne à admonester, à désavouer publiquement les trois médecins de Murviédro qui ont refusé leurs soins à un cholérique de la prison. Au mépris de la loi, la durée des quarantaines y devient facultative au gré des autorités municipales. Dix-huit navires purgeant simultanément leur quarantaine dans le port d'Alicante, et un cas présumé de choléra s'étant déclaré à bord de l'un d'eux, le Conseil de salubrité, excédant ses

Eau distillée de mélisse.	100 grammes.
Ammoniaque	2 grammes.
Huile essentielle d'anis ou de menthe.	10 gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges.	30 grammes.

Une cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure.

On peut prescrire dans les mêmes intentions le carbonate et l'hydrochlorate d'ammoniaque, la teinture de hachisch, recommandée par M. Willemain; l'elixir de la grande Chartreuse; en un mot, tous les stimulants diffusibles. A Batavia, en Russie, on fit prendre aux mêmes fins, avec un succès *constant*, dit-on (?), une mixture composée de deux parties d'essence de menthe et une partie de laudanum. Les médecins d'Orenbourg combinèrent avec avantage la liqueur d'Hoffmann avec l'essence de menthe; à Calcutta, le docteur Deville prescrivait au début de fortes doses d'éther. Ces divers moyens peuvent être alternés et modifiés selon la prédominance des symptômes et le goût des malades; on peut, par exemple, ajouter deux gouttes de laudanum et vingt gouttes d'éther sulfurique à chaque tasse d'infusion aromatique. Le thé est aussi une tisane excellente; et pour produire une stimulation suffisante, il faut mettre dans chaque tasse, d'après la formule de M. Jules Guyot, une cuillerée à bouche de rhum ou de bonne eau-de-vie; cette boisson doit être continuée jusqu'au rétablissement de la chaleur et le retour des pulsations à l'artère radiale.

C'est par le traitement général principalement qu'il faut combattre les évacuations excessives, résultat évident d'un désordre constitutionnel. On prescrit dans ce but quatre ou cinq demi-lavements d'amidon ou de camomille par jour, avec addition de dix gouttes de laudanum ou vingt gouttes d'éther camphré. Si la diarrhée persiste, on administre des demi-lavements avec une préparation de ratanhia ou un mélange de 15 ou 20 grammes de bismuth. Dans l'épidémie de Pologne, le docteur Léo obtint des succès assez nombreux en administrant le nitrate de bismuth à la dose de 15 centigrammes, conjointement avec l'infusion de mélisse et les autres aromatiques; mais quand on prescrit le bismuth, et principalement dans les évacuations excessives, c'est à la dose de 25 à 30 grammes, d'après la méthode de M. le professeur Monneret, qu'on peut s'en promettre des résultats décisifs.

Est-on parvenu à ranimer l'innervation, à rétablir la chaleur et la circulation, en un mot, a-t-on à traiter la période de réaction, on doit immédiatement diminuer ou

---

attributions, a résolu de proroger de deux jours la durée de l'observation. La municipalité de Cadix a de même ordonné que tous les navires, venant de lieux infectés, seraient soumis à une quarantaine de dix jours quand la loi n'en accorde que cinq. Rien d'étonnant, devant ces mesures rigoureuses, que le fléau ne se soit étendu à Séville, à San Roque et à quelques lieux du littoral ibérique.

Il a diminué notablement à Valence, où le docteur A. Navarra, devenu ainsi deux fois médecin-martyr, a succombé à ses coups le 12 septembre. De même à Barcelone, où, par exception, la municipalité a pris des mesures intelligentes propres à limiter l'action du fléau. Une souscription publique a permis de distribuer des secours immédiatement à tous les nécessiteux pour les mettre ainsi plus sûrement à l'abri de l'influence épidémique.

Le choléra de Constantinople. — Pour la première fois, la *Gazette médicale d'Orient* se décide à en parler dans son numéro d'août, quand tous les organes étrangers en ont rendu compte en gros et en détail. Et ce n'est pas pour en faire le nécrologe, mais pour constater sa nature contagieuse d'après sa marche. Or, on sait combien il est facile, sous ce rapport, de trouver, je ne dis pas des raisons, mais des faits même à l'appui de son opinion qu'elle qu'elle soit. On a vu les mêmes cas appuyer des opinions contraires. Il serait donc inopportun de s'y arrêter ici; c'est un document à examiner plus tard.

Mais n'oublions pas de consigner les noms des confrères qui sont tombés sur le champ d'honneur à la suite des fatigues éprouvées en soignant les cholériques. Ce sont les docteurs Scandalidès, Démétropoulos, Zographos et Caretto. Ce dernier jouissait d'une notoriété qui a rendu sa perte plus douloureuse. Il avait été employé dans les hôpitaux français pendant la guerre d'Orient, et avait rendu de grands services aux armées alliées. Après s'être exposé le

même cesser entièrement la méthode stimulante, les alcooliques, et l'opium en particulier. Dans cette période, il survient parfois un état fébrile avec chaleur à la peau, bouche sèche, langue chargée, insomnie, et même, avec stupeur et délire. On doit subordonner le traitement à l'état des symptômes : de légers sinapismes aux jambes, des compresses d'eau vinaigrée sur la tête, des bains de son ou de tilleul, la limonade cuite, parfois, mais rarement un purgatif avec 15 grammes d'huile de ricin ou l'eau de Pullna, suffisent pour procurer une franche convalescence, que tout médecin attentif sait conduire sûrement à une guérison complète. Le régime alimentaire est le même que pour la convalescence de toute autre maladie grave. »

Si nous consultons notre expérience et celle d'un grand nombre de praticiens, nous sommes autorisé à déclarer que tout choléra qui n'est point traité est fatalement mortel, tandis qu'un traitement convenable employé à temps, avec énergie et persévérance, triomphe souvent des attaques les plus redoutables et sauve beaucoup de malades. Nous le répétons, c'est la méthode stimulante qui compte le plus grand nombre de succès; elle doit être exclusivement employée. Il faut que les jeunes pras ticiens sachent qu'on a guéri parfois des malheureux en proie aux paroxismes les plus violents du choléra, dont le pouls avait disparu, dont les urines étaient supprimées depuis plusieurs jours; en un mot, il ne faut jamais désespérer; nous avons vu revenir à la vie de véritables cadavres.

Dans le prochain numéro, nous présenterons quelques remarques sur la prophylaxie et le traitement des prodromes du choléra.

FOISSAC.

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Paris, 8 octobre 1865.

Très-cher et savant ami,

Au milieu de toutes les théories les plus diverses et les plus convaincues que vous recevez sur le choléra ; au milieu de tous les traitements infaillibles dont on vous offre les formules, j'ose à peine vous exprimer ma surprise que personne ne vous parle du sous-nitrate de bismuth; c'est pourtant un moyen excellent pour arrêter les cholérines, même très-intenses. On l'administre à la dose d'un gramme toutes les trois heures, jusqu'à ce qu'on en ait pris

---

1er août, en courant toute la journée au secours des cholériques, il succombait le lendemain, à Thérapia, à une attaque foudroyante.

Avant de quitter l'Orient, disons que le fléau a fait son apparition à Odessa. Nouvelle preuve de l'influence de la navigation.

Autrement, voici le moment où chacun vante son remède. Ils affluent à l'Institut, à l'Académie et partout. Pour l'un, c'est le suc de citron qui, sur 39 cas, a donné 39 guérisons. Conclusion : c'est un spécifique, à moins que le docteur Boccaccio n'ait erré dans son diagnostic. Pour l'autre, c'est l'éther quinique. En Espagne, l'enveloppement dans un drap imbibé de vinaigre chaud continue à être le moyen le plus efficace, dans la période algide, pour favoriser la réaction. Mais il est difficile de se prononcer sur sa valeur exacte, car l'opium, le camphre sont toujours employés simultanément. Celui-ci vante le tannin, celui-là le calomel, d'accord avec les médecins anglais dans l'Inde et M. Espagne, de Montpellier, qui vante les mercuriaux. Toutefois, l'acide phénique obtient la palme et la pluralité des voix italiennes. Honneur donc aux acides! Sans dire qu'ils sont *infaillibles* comme la limonade minérale, il faut reconnaître qu'ils ont le mieux supporté l'expérimentation.

On ne paraît pas devoir abandonner la saignée à Naples, car au nombre des Sociétés qui se sont formées en vue de combattre le fléau, s'il se présente, l'une d'elles compte cinq médecins et *deux phlébotomistes!* On ne voit plus guère l'utilité de leur emploi en pareille occurrence, à moins de figurer comme comparses.

Mieux que le gouvernement espagnol, celui d'Italie n'a que des récompenses et des mentions honorables à accorder à ce sujet. Le professeur Vella, de Modène, vient d'être promu au grade d'officier de l'ordre national pour s'être transporté spontanément à Ancône et s'être distingué par ses soins intelligents et dévoués. Applaudissons! Mais c'est surtout aux

6 à 8 grammes. Si cela vous convient, dites-le. Je crois que ce remède vaut bien l'acide sulfurique.

Tout à vous, Dr Tournié.

BIBLIOTHÈQUE.

LE CLIMAT DE L'ALGÉRIE;

Par M. le docteur Agnély. Alger, J. Breucq. Brochure in-8° diamant, 16 pages.

Simple feuille, pages rapides qui ne sont que la reproduction d'un article publié le 6 juillet dernier par le journal l'*Akhbar*. Mais l'auteur, M. le docteur Agnély, dont le souvenir m'est précieux et dont je n'ai oublié ni la délicieuse maison mauresque, ni le cordial accueil sur la terre d'Afrique, a eu le talent de résumer en peu de mots et d'une façon saisissante les principaux traits du climat de l'Algérie. Je vais, le prenant pour guide, faire passer sous les yeux des lecteurs ce qu'il importe au moins de ne pas ignorer touchant ce magnifique pays.

Située à la limite méridionale de notre zone tempérée, dit M. Agnély, l'Algérie participe des caractères propres aux latitudes chaudes et aux latitudes tempérées ; ainsi, les nuits et les jours y ont une tendance marquée vers l'égalité; il n'y a point d'aube au matin, point de crépuscule au soir. Deux saisons seulement, l'une sèche, l'autre pluvieuse, y constituent l'année climatologique, comme dans les pays équinoxiaux.....

Son climat géographique a pour éléments : sa contiguïté avec le désert au sud, avec la Méditerranée au nord; sa division longitudinale, en deux parties opposées, par le système atlantique, dont le soulèvement s'étend de l'Océan à travers le Maroc, l'Algérie et la Tunisie jusque dans le bassin oriental de la Méditerranée.

Ces deux parties du territoire algérien se différencient tellement par leur configuration physique, par leur structure géologique, par leurs productions et par leur température, tout africaine sur le versant sud, presque européenne sur le versant nord, qu'elles représentent deux mondes contraires bien qu'adossés.

Les indigènes caractérisent cette dissemblance dans leur langage expressif par les dénominations suivantes :

Le *Sahara,* terre de parcours, pays de la soif et de la faim;

Le *Tell,* terre de culture, pays de l'abondance.

---

familles, aux veuves, aux orphelins de ceux qui ont succombé dans l'exercice de leur mission, que les gouvernements doivent secours, aide et protection. Que l'on ne voie pas du moins renouveler à leur égard l'oubli regrettable des services rendus comme dans les épidémies précédentes. Si le blâme et le mépris sont pour ceux qui fuient le danger, les honneurs et les récompenses reviennent à ceux qui l'affrontent courageusement. Qu'il n'y ait qu'une seule balance, celle de la justice !

II. Telle est la préoccupation que produit le choléra, qu'il est à peine question d'autre chose. Les plus grands intérêts scientifiques y sont subordonnés. Florence a ajourné son Congrès médical à cause de l'épidémie. Les concours seuls qui tiennent une place considérable en Italie depuis son unification, et la liberté pour tous les médecins de la Péninsule d'y prendre part ici et là, ces concours seuls n'ont pas été suspendus; quatre à cinq y sont toujours en permanence. Le docteur Schrön a été porté ainsi en première ligne parmi les concurrents à la chaire d'anatomie pathologique de Palerme, et le docteur Gandolfi à celle de médecine légale de Pavie. Il ne manque plus que la sanction royale.

Une heureuse modification vient d'être introduite à ce sujet dans le concours ouvert à Turin parmi les étudiants qui veulent obtenir les moyens d'aller étudier à l'étranger : c'est une leçon faite par le candidat sur un sujet choisi par lui-même. On a ainsi la juste mesure de son aptitude. Étendue à tous les concours, cette mesure peut régénérer cette belle institution.

Plus hardie que Florence, l'*Association britannique* pour l'avancement de la science n'en a pas moins tenu son *meeting* annuel à Birmingham, du 6 au 13 septembre, sous la présidence du docteur Acland, professeur à l'Université d'Oxford. Son *address* est un éloge de la

Le climat hygiénique de l'*Algérie-Nord* (Tell) dépend essentiellement de la configuration tourmentée du sol, et de son orientation en face de la mer, en face de l'Europe.

Sur la rive méridionale de la Méditerranée, et sur une longueur de 1,000 kilomètres, le Tell étale un vaste et splendide amphithéâtre de côtes, de collines, de vallées, de plaines, de montagnes et de plateaux étagés les uns au-dessus des autres, sans régularité.

Ce versant s'élève graduellement, au milieu des accidents de terrain les plus variés, depuis le niveau de la mer jusqu'aux cimes de l'Atlas, dont l'altitude varie de 1,000 à 2,126 mètres, suivant une ligne de crêtes continues, mais bizarrement découpées. Le plan de ce bassin est très-incliné à l'horizon; ses pentes s'inclinent vers l'Espagne, la France et l'Italie; elles l'y rattachent même par des reliefs sous-marins, dont les Baléares, la Corse, la Sardaigne et la Sicile sont les points culminants; elle en est seulement distante de quinze, vingt et trente heures de navigation.

Les crêtes atlantiques protégent ce versant méditerranéen, contre le rayonnement de l'océan sablonneux et contre l'atmosphère embrasée du grand désert africain; d'autre part, elles attirent, arrêtent, condensent et résolvent en pluie ou en neige les vapeurs, que l'évaporation, les vents frais et humides du nord-ouest, poussent et concentrent sur l'espèce d'écran que représente le Tell.

La topographie et l'anémologie contribuent donc à l'abondance des eaux qui vivifient l'Algérie-nord; elles y abondent sous forme de sources, de pluies, de nappes aqueuses souterraines, et même de neige, qui, durant une partie de l'année, couvre les plus hautes cimes de l'Atlas.

Le sol et le sous-sol sont presque partout de nature calcaire, la plus fertile des formations géologiques, après les alluvions; ces précieux résidus eux-mêmes y constituent de vastes plaines, encadrées dans les formations calcaires.

L'atmosphère est transparente, chaude, humide et lumineuse, presque toujours agitée par la brise de mer, où les vents de la demi-rose Nord.

L'air, plus raréfié ou moins dense que sur le continent européen, fournit à la respiration, sous un volume donné, une moindre quantité de principes vivifiants, d'où la molle langueur des populations et la nécessité de la ventilation; cette raréfaction de l'air donne lieu à la riche coloration bleu foncé, à la limpidité du ciel d'Afrique.

La chaleur donne en moyenne au thermomètre centigrade, observé sur le littoral :

Pour les trois mois d'hiver.	. . . .	15°22
—	du printemps.	20°91
—	de l'été.	26°87
—	de l'automne.	19°45

---

biologie et l'étude de ses rapports, de sa connexion avec la médecine. « Elle ne doit rester étrangère au médecin que dans un sens limité, a-t-il dit, car personne ne peut la servir mieux que lui, réunissant, considéré abstractivement, tous les caractères nécessaires à ses progrès. Relativement à la santé du peuple, il est homme d'État; homme, il est religieux comme tous les autres, et, non moins qu'eux, père et mari; travailleur autant que personne, il est plus ou moins, par son éducation, homme de science. C'est donc un devoir pour lui de la défendre et, s'il le peut, contribuer à l'avancement des connaissances physiologiques : 1° comme science pure; 2° comme la base de la médecine; 3° comme d'une utilité pratique pour aider à régler la vie et les habitudes de la société universelle. » On voit que, si nous avons eu un habile avocat au Congrès anglais pour défendre les droits du médecin, c'est aussi pour reconnaître ses devoirs. A chacun de les remplir selon ses forces.

Quoique afférentes, pour la plupart, aux sciences médicales, les questions traitées dans cette réunion de savants sont si nombreuses et si diverses, qu'il est impossible d'en faire seulement l'énumération ici. Une omission seule doit être signalée : c'est que, malgré plusieurs travaux de médecine comparée, il n'a pas été question de l'épizootie régnante. Est-ce prudence ou calcul? car, pour nos voisins si positifs, ce ne peut être oubli.

La rentrée scolaire s'est aussi faite ces jours derniers. Dès le 15 septembre, le *Student's number*, revu, augmenté et perfectionné, s'est chargé de l'annoncer dans tout le Royaume-Uni. Il payait cette fois double port en raison des nombreuses pages d'*advertisements* dont il était chargé. Ce numéro annuel, exclusivement destiné aux lois, ordonnances et renseignements utiles aux étudiants en médecine, devient ainsi un numéro spécial d'annonces des livres, des instruments qui leur sont nécessaires. Quand comprendra-t-on, en France, que

Soit 20°63 pour la moyenne annuelle.

Plus l'on s'élève sur les gradins de l'amphithéâtre *tellien*, moins la température est élevée, ce qui permet de s'y installer sous des températures analogues à celles dont on jouit en Bourgogne, en Auvergne, dans les Sierras espagnoles et dans les Apennins, en Italie.

La moyenne du baromètre est 776 millimètres, avec de rares et faibles changements.

L'hygromètre marque presque toujours le degré maximum d'humidité atmosphérique.

La lumière solaire, fort rarement voilée, est d'une vivacité très-stimulante.

Sous de telles conditions, les productions végétales spontanées sont luxuriantes, partout où la main de l'homme n'a pas détruit ou contrarié l'œuvre de la nature ; la haute végétation arborescente y forme d'immenses massifs en oliviers, chênes, cèdres, lentisques, thuyas ; malgré le système de destruction qu'y promène, depuis des siècles, la vie en commun et l'industrie pastorale des Arabes.

Le règne animal y pullule quant aux espèces soustraites à l'action de l'indigène ; mais les espèces domestiques manquent de soins, d'alimentation suffisante et surtout régulière ; elles sont abandonnées à toutes les intempéries atmosphériques!.. Entre les mains d'Européens intelligents, tous ces animaux se régénéreront.

L'Algérie-nord est une contrée naturellement salubre, fertile et surtout attrayante ; les conditions d'insalubrité, d'infécondité qu'on y rencontre sont toutes locales, passagères, et le résultat de l'incurie séculaire de malheureuses populations, asservies sous un despotisme abrutissant, maintenues dans un communisme démoralisant, réduites à l'ignorance par leur isolement, et les préceptes d'une religion énervante.

..... L'été est incommode, pénible, si l'on veut, pendant les mois d'août et de septembre ; mais les chaleurs d'Afrique sont délicieusement mitigées par la brise de mer, qui, pendant tout l'été, balaye, renouvelle l'air dans le Tell, y faisant l'office d'un ventilateur permanent. — Cette ventilation, et l'altitude des premiers gradins de l'Atlas font aux contrées de Médéa, de Miliana, etc., un été beaucoup moins pénible, qu'il ne l'est en bien des provinces de l'Europe méridionale.

L'hiver comprend les quatre mois de novembre à mars, et durant ces quatre mois ont lieu des pluies torrentielles ; elles versent, en 50 à 60 jours, 79 centim. d'eau, alors qu'à Paris, les 9 à 10 mois pluvieux n'en donnent que 53 centim. ; la neige est rare sur le littoral, elle n'y tient pas.

Il ne pleut jamais plus de trois à quatre jours de suite, et l'humidité du sol disparaît rapidement sous l'influence d'une brise tempérée, d'un soleil radieux, d'une température

---

les organes de la science sont inséparables des industries qui lui sont connexes et qu'ils doivent se prêter mutuellement appui ?

Parmi les sujets choisis pour les discours de rentrée, celui du *Lord Chief Justice Cockburn*, à l'hôpital Sainte-Marie, mérite d'être distingué : c'est la recommandation expresse aux élèves de n'employer en médecine légale que des termes usuels et facilement compréhensibles des jurés comme des juges eux-mêmes. Au lieu d'écrire *périostitis of the humerus*, dit-il, n'est-il pas plus simple et plus intelligible de dire : *inflammation de la membrane enveloppant l'os du bras?* Dans 99 cas sur 100, ajoute-t-il « le simple anglais est préférable à un latin ronflant ou à du grec barbare. » A combien plus forte raison peut-on le dire du français ! Voilà, pour la prochaine rentrée, un thème tout trouvé, et qui aura du moins l'avantage de la nouveauté.

En dehors de ces *topics of the day*, il n'est question que de *syphilisation* dans la presse anglaise. On sait que le professeur Bœck, de Christiania, sacrifiant tous ses intérêts à ses convictions scientifiques, est venu, sur sa demande expresse, expérimenter publiquement cette étrange méthode thérapeutique dans les hôpitaux anglais. On ne peut que rendre hommage à un pareil désintéressement. La démonstration ne semble pas facile toutefois, car cette méthode n'est appliquée par le professeur Bœck qu'aux accidents secondaires, et alors que le chancre a guéri sans l'emploi du mercure. On comprend que ces exemples ne se trouvent pas fréquemment ; 4 à 5 seulement ont pu être rencontrés et expérimentés jusqu'ici. Tout le reste n'est que le résumé des leçons à ce sujet, et il serait superflu d'en parler dans la patrie de M. Auzias-Turenne.

Un honneur qu'il est donné à bien peu de médecins d'obtenir de leur vivant, vient d'être rendu à l'une des gloires contemporaines de la médecine irlandaise, le docteur Corrigan, à

moyenne de 10 à 12°; aussi le valétudinaire n'est jamais retenu chez lui plus de cinq à six jours consécutifs, par le fait du mauvais temps.

Cette saison, composée d'une série successive de jours pluvieux et de splendides journées, mérite mieux le nom d'hivernage, que celui d'hiver; ce dernier nom rappelant un sentiment de souffrances physiques pour les corps vivants, une apparence de mort et de deuil projetée sur toute la nature ; ce qu'on ne ressent, ce qu'on ne voit point en Algérie, où une vivace et luxuriante végétation témoigne de la douceur permanente du climat.

Les habitants des contrées qui bordent la Méditerranée changent peu de climat en se transportant en Algérie. Ceux des contrées septentrionales de l'Europe sont condamnés à y subir l'épreuve de l'acclimatement; en ayant le soin d'y arriver durant la saison d'hiver, de ne pas s'y installer dans les plaines et les vallées; de suivre une hygiène appropriée à ce nouveau climat, cette épreuve est sans danger; elle s'opère souvent à l'insu du sujet.

A quelles individualités ne convient pas le climat de l'Algérie?

Aux constitutions sanguines, pléthoriques et trop corpulentes; aux sujets atteints d'hypertrophie du cœur, de maladies chroniques du foie, des intestins, de l'appareil urinaire, du cerveau; à ceux enclins à l'ivrognerie.

A quelles individualités le climat de l'Algérie est-il favorable?

Aux tempéraments secs, aux constitutions lymphatiques, aux vieillards, aux goutteux, rhumatisants et vénériens ; aux sujets prédisposés à la phthisie ; aux jeunes filles dont l'évolution pubère est en retard ou difficile.

Il est à craindre que notre savant collaborateur, M. le docteur Bertillon, n'accepte pas cette facilité d'acclimatement, et il est présumable que M. le docteur Agnély reculera devant l'inexpugnable forteresse de chiffres à l'abri de laquelle le statisticien a formulé ses terribles conclusions.

Toutefois, il ne me semble pas impossible de faire intervenir un compromis entre les deux contradicteurs. Le climat de l'Algérie est mortel aux générations des hommes du Nord, qui l'ont abordé sans transition et qui ont voulu s'y fixer de prime abord et pour toujours. Mais, comme habitation temporaire et sous la réserve des précautions indiquées par l'habile praticien d'Alger, il peut rendre les plus grands services aux constitutions qui souffrent des conditions inhérentes aux climats plus septentrionaux. Il offre également à la classe riche le moyen le plus agréable de se mettre à l'abri des inconvénients prévus de l'hiver.

Dans ce moment, les habitants de la campagne qui font profession de pronostiquer le temps, annoncent que nous aurons, en France, un hiver hâtif et exceptionnellement rigoureux. Je ne me porte pas garant de la prophétie, mais je dis que les personnes, assez fortunées pour n'être pas à l'attache, feraient bien, imitant les hirondelles, de prendre leur vol

---

l'occasion de sa retraite de la présidence du Collége médical de Dublin, qu'il occupait depuis plusieurs années : ses collègues lui ont érigé une statue dans la salle des actes de cet établissement, où se trouve déjà son portrait.

L'*Union médicale* est un titre si heureux, si bien choisi, qu'il est pris et repris à l'étranger comme en France. Le nouvel organe du comité de Reggio vient de paraître sous ce titre, et ce ne sera pas en vain, il faut l'espérer; le titre oblige et porte bonheur.

Deux médecins célèbres viennent encore de disparaître pour toujours! Le professeur Remák, de Berlin, mort à Kissingen d'une affection charbonneuse, et le professeur Carmagnola, de Turin, président de l'Association médicale de cette ville. Ce corps professionnel perd ainsi, aussi bien que l'Académie de médecine, un de ses représentants les plus distingués.

P. GARNIER.

NOUVEL ANESTHÉSIQUE. — *The nitrous oxide* — gaz nitreux? — a été employé dernièrement par le docteur Carnochan, de New-York, comme anesthésique pour l'amputation d'un sein cancéreux. En alternant l'inhalation du gaz avec l'inspiration de l'air atmosphérique, l'opérée fut tenue dans un sommeil tranquille et une complète insensibilité pendant seize minutes qu'a duré l'opération. 40 *gallons* de gaz ont été employés. Pas une contraction musculaire ne s'est manifestée pendant l'anesthésie; la respiration était facile et naturelle; le pouls est resté plein et fort. Il n'y eut pas de nausées, et, à son réveil, l'opérée paraissait aussi bien disposée qu'en sortant d'un sommeil naturel. — *

pour le littoral transméditerranéen. D'autant que les six mois de chaleur et de sécheresse que nous venons de traverser les dispenseraient, à n'en pas douter, de tout stage d'acclimatement. Elles retrouveraient, en arrivant dans le Tell, simplement la température qu'elles quittent et à laquelle elles sont habituées.

A leur place, je n'hésiterais guère, n'étant pas le moins du monde sujet à la nostalgie de la pluie.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 Août 1865. — Présidence de M. BOURDON, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la lecture de M. Hervieux sur les *épidémies puerpérales*. — Un mot sur la nouvelle maison d'accouchements de l'hôpital Cochin, par M. Guérard. — Communication, par M. Maurice Raynaud, d'un *cas de cancer du poumon et de la plèvre, avec pleurésie hémorrhagique.* Discussion : MM. H. Roger, Blache, Barthez, Maurice Raynaud, Hervieux.

La Société a reçu : Le *Bulletin* de la Société de médecine d'Angers; — la *Gazette médicale de l'Algérie;* — la *Médecine contemporaine* et les *Annales de médecine navale* (août 1865).

—

M. HERVIEUX continue la lecture de son mémoire sur les *épidémies puerpérales.*

—

M. GUÉRARD a visité récemment, avec MM. Louis et Husson, la nouvelle maison d'accouchements de l'hôpital Cochin. Elle fonctionne actuellement. Elle lui a paru installée dans des conditions favorables, et il y a lieu d'espérer que, pendant les premières années du moins, il n'y aura pas de mortalité. Il y existe des salles particulières pour les femmes qui tombent malades. Les lits sont espacés, les moyens de ventilation bien établis. Quand on a changé le linge d'une malade, il est aussitôt emporté, sans qu'il soit nécessaire de lui faire traverser les salles.

Relativement à l'hygiène des femmes considérées isolément, M. Guérard craint qu'elles ne souffrent du froid, par rayonnement. Et il paraît qu'effectivement, il y a eu déjà des plaintes formulées à cette occasion. Peut-être y aurait-il quelques modifications à faire pour remédier à cet inconvénient.

Les cabinets d'aisances sont installés comme dans les maisons des riches, et continuellement tenus en état de propreté par des courants d'eau.

Il existe des chambres à un lit, pour pratiquer l'isolement lorsqu'il est utile.

Si, dans ces conditions, on n'obtient pas le succès, ce sera la condamnation des maternités.

—

M. Maurice RAYNAUD communique un *cas de cancer du poumon et de la plèvre, avec pleurésie hémorrhagique.* (Cette observation sera publiée prochainement.)

M. H. ROGER : Il s'en faut que, chez les enfants, la pleurésie hémorrhagique soit généralement liée à l'existence d'un cancer. J'ai vu une pleurésie hémorrhagique avec tubercules du poumon et de la plèvre. MM. Blache et Barthez en ont guéri un cas par la thoracenthèse. M. Blache en a observé un autre chez une jeune fille; le sang était pur.

Le cancer encéphaloïde seul se rencontre chez les enfants. Ils ne présentent jamais de dégénérescences squirrheuses.

M. BLACHE : M. Vigla a aussi été témoin d'un fait de pleurésie hémorrhagique chez le fils d'un de nos confrères. M. Trousseau fit la thoracentèse. Le premier coup de trocart fut sans résultat. En poussant plus loin l'instrument, on donna issue à une petite quantité de sang d'abord, puis à une grande abondance de sérosité sanguinolente. L'enfant guérit. Je puis assurer que, chez les enfants, la pleurésie hémorrhagique n'est pas le signe d'une affection cancéreuse.

M. BARTHEZ, qui a assisté à cette opération et a suivi le malade, déclare que la marche de l'affection a été celle d'une pleurésie simple. Le sang s'est coagulé après la ponction. Il y avait plutôt inflammation hémorrhagique que simple exhalation de sang. L'enfant avait l'as-

pect d'un malade atteint de pleurésie purulente. Son histoire a déjà été rappelée à la Société à l'occasion de la discussion sur la thoracentèse.

M. Maurice RAYNAUD : Le cancer de la plèvre se rencontre dans l'enfance. M. Trousseau en rapporte un cas chez un enfant de 8 ans. On n'est pas en droit de conclure que le cancer était étranger à ce fait de pleurésie hémorrhagique.

M. HERVIEUX a rencontré le cancer chez les nouveau-nés atteints d'algidité progressive. Ils en avaient dans les méninges, les intestins. Ils présentaient des diarrhées hémorrhagiques; et il y avait, parfois, du sang en abondance dans la plèvre.

M. H. ROGER : Cela ne se rencontre que dans le sclérème. Dugès a publié des faits de ce genre dans les tableaux des altérations de cette maladie qu'il a dressés. Du reste, il y figure aussi des apoplexies pulmonaires.

Le Secrétaire, Dr L. DESNOS.

Congrès Médical de Bordeaux.

Deuxième Journée. — Mardi 3 Octobre 1865.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

M. Diday aura rendu un grand service aux médecins et aux malades en montrant que les maladies vénériennes ou syphilitiques sont placées sous la loi commune; que, dans un assez grand nombre des cas, elles guérissent spontanément; que, le plus souvent, elles arrivent à bien sans traitement spécifique, et que, dans les cas où celui-ci devient nécessaire, il peut être singulièrement réduit dans sa durée et mitigé dans son énergie.

M. Diday a passé en revue, sous ce rapport, la blennorrhagie, la chancrelle ou chancre mou, non-infectant, le chancre infectant et, enfin, la syphilis. Partout il a fait voir dans quelle fausse voie sont engagés la généralité des praticiens toujours pressés d'agir d'une manière active, fatiguant les malades et se fatiguant eux-mêmes dans une poursuite et une lutte à outrance contre des maladies dont ils viendraient plus facilement à bout avec un peu de temporisation et de patience.

Dans la blennorrhagie, il faut attendre, avant de donner le copahu, que l'acuité des symptômes inflammatoires ait diminué; on réduit ainsi, pour le grand bien des malades, la durée d'un traitement qui fatigue leurs voies digestives et qui est trop souvent, par son insuffisance, la source des plus amères déceptions et la cause du plus profond découragement.

La chancrelle doit être traitée avec la plus grande réserve par la cautérisation abortive, à cause de l'herpès récidivant, éruption tenace qu'un pareil traitement provoque.

Le chancre proprement dit est la première manifestation de l'infection syphilitique; lorsqu'il apparaît, la vérole est faite. Le détruire par la cautérisation dans l'espoir d'empêcher les manifestations consécutives, serait donc la plus grande des illusions. Le combattre immédiatement par le mercure à l'intérieur, c'est traiter bien sévèrement tout d'abord une maladie qui sera peut-être bénigne et qui peut guérir toute seule. Il faut donc attendre et laisser la syphilis libre de produire ses manifestations locales, afin de les bien connaître pour pouvoir les bien traiter. Dans un très-grand nombre de cas, le traitement spécifique ne sera pas nécessaire, et dans ceux où le mercure devra être administré, on pourra toujours avec avantage en réduire les doses et la durée d'administration.

Voilà, à coup sûr, des idées subversives et révolutionnaires, quoique éminemment conservatrices. Nous ne saurions trop louer M. Diday de les avoir portées devant le Congrès de Bordeaux. Bien qu'elles n'aient pas, chose regrettable, subi l'épreuve d'une discussion approfondie, cependant, il suffit qu'il les ait présentées avec l'autorité de son expérience, pour qu'elles frappent l'esprit des médecins et attirent sérieusement leur attention. A notre avis, le champ tout entier de la thérapeutique aurait besoin d'être remanié, dans le sens des idées dont le savant syphilographe de Lyon a restreint l'application aux maladies vénériennes. Savoir attendre, est le secret de guérir dans un grand nombre de maladies. Les médecins et les malades se perdent souvent par l'impatience. Ils devraient sans cesse méditer ce mot profond de Fénelon : « Il faut être patient avec le mal, patient avec les remèdes, patient avec sa propre impatience. »

— La liste des travaux relatifs à l'expectation a été close par la lecture d'un mémoire de M. le docteur GOURDIN, de Paris, qui a traité la question à un point de vue général, et a émis, à ce sujet, de bonnes idées.

— Nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer un regret bien stérile, il est vrai : c'est que les honorables membres du Congrès qui font des lectures, ne bornent pas les développements des questions qu'ils traitent, aux points seulement qui sont susceptibles de provoquer la discussion. De mortelles séances de quatre heures ont été employées à entendre d'excellentes lectures, sans doute, mais beaucoup trop longues. Elles absorbent tout le temps, et il n'en reste plus pour la discussion, qui est le but et la raison d'existence des Congrès. Ceux-ci demeureront fatalement stériles tant que d'autres idées et un autre mécanisme ne prévaudront pas dans leur organisation et leur direction. Moins de lectures et plus de discussion !

Dans la séance du soir, divers mémoires ont été lus :

Celui de M. Hameau, sur le *climat d'Arcachon*, rempli de chiffres et de relevés d'observations météorologiques, desquelles l'auteur conclut que le climat d'Arcachon est essentiellement sédatif, et convient, par conséquent, comme station d'hiver, aux maladies nerveuses et aux affections diverses des voies respiratoires ; ce mémoire, disons-nous, a provoqué, de la part de M. Bonnet de Malherbe, quelques remarques présentées par l'honorable membre avec la grande facilité d'élocution qui le distingue et avec la compétence que lui donnent des études longtemps poursuivies sur les conditions climatériques des stations hivernales. M. Bonnet de Malherbe a dit que si les observations météorologiques, faites par M. le docteur Hameau, étaient exactes, si leurs moyennes étaient légitimement déduites, et si la conséquence générale de ces moyennes, qui serait la caractéristique du climat d'Arcachon, était la fidèle expression des faits, nous aurions enfin le phénix jusqu'à présent introuvable, une station thermale d'hiver réellement *sédative* ; cette condition, M. Bonnet de Malherbe l'a vainement cherchée dans les stations de la Méditerranée, même dans celles que des chaînes de montagnes couvrent d'un paravent naturel. Ces stations sont plutôt toniques que sédatives. Celle d'Arcachon réaliserait donc un grand *desideratum*, et comblerait une regrettable lacune.

— M. le docteur Marx (de Bordeaux) a lu un mémoire intéressant et consciencieux sur l'empoisonnement par le *datura*, mémoire basé sur des observations qui lui sont propres ou qu'il a empruntées à divers recueils. Les symptômes de cet empoisonnement sont ceux de la plupart des empoisonnements produits par les autres solanées vireuses.

— Le travail considérable de M. le docteur Chatard (de Bordeaux) ayant pour titre : *Du traitement rationnel de l'hémorrhagie cérébrale, fondée sur l'étude des lésions anatomiques, leur étiologie et leur nature*, a été le meilleur morceau de la séance. Original, à certains égards, puisqu'il renferme d'intéressantes recherches de micrographie faites par l'auteur sur les altérations de la substance cérébrale et des vaisseaux cérébraux, ce travail offre un historique très-développé des lésions anatomiques observées dans l'hémorrhagie cérébrale. Dans cet historique, l'auteur rapporte aux Allemands l'honneur d'avoir montré les premiers l'influence qu'exercent les dégénérescences artérielles dans la production de l'hémorrhagie du cerveau.

Cette assertion a provoqué, de la part de M. Bouillaud, une réclamation patriotique en faveur des médecins français en général, et, en particulier, d'un auteur qu'il n'a pas voulu nommer. Ce sont les médecins français qui, dès 1828 ou 1829, ont fait connaître ces dégénérescences artérielles qu'ils avaient rapportées surtout à l'inflammation, et qu'ils avaient assimilées à celles que le rhumatisme fait naître sur la membrane interne du cœur et sur les valvules des orifices cardiaques ou des artères aorte et pulmonaire. Virchow et les autres anatomo-pathologistes allemands n'ont fait, d'après M. Bouillaud, que reprendre les idées françaises en les développant, et surtout en leur donnant d'autres noms. On leur en a attribué le mérite, au préjudice des auteurs français qui peuvent répéter avec Virgile :

Hos ego versiculos feci, tulit alter honores ;
Sic vos non vobis, etc.

La séance s'est terminée par la lecture d'un mémoire de M. le docteur Paulet (de Bordeaux), intitulé : *De la stomatite érythémateuse et de son traitement*. L'auteur attribue cette affection au développement d'un champignon analogue à celui qui a été décrit par M. Ch. Robin et M. Gubler sous le nom d'*oïdium albicans*. Ouverte à sept heures et demie, la séance n'était levée qu'après onze heures.

D[r] A. Tartivel.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

RAPPORT A L'EMPEREUR PAR LL. EXC. LES MINISTRES DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DE L'AGRICULTURE, DU COMMERCE ET DES TRAVAUX PUBLICS, CONCERNANT LA RÉUNION D'UNE CONFÉRENCE DIPLOMATIQUE POUR L'ORGANISATION D'UN SERVICE SANITAIRE EN ORIENT.

Paris, le 5 octobre 1865.

SIRE,

Dès le début de la dernière invasion du choléra en Orient, le Gouvernement de Votre Majesté s'est préoccupé des dangers dont l'apparition du fléau menaçait la santé générale en France. C'est sous l'inspiration de cette prévoyante pensée qu'a été décidé l'envoi immédiat en Égypte d'une mission médicale qui avait pour but, non-seulement d'apporter aux victimes de l'épidémie une assistance éclairée, mais encore d'étudier les causes, la marche et le caractère de la maladie, pour en arrêter autant que possible les progrès et en prévenir l'introduction sur le territoire de l'Empire.

Les agents diplomatiques et consulaires ont prêté, aux membres de la mission médicale, un concours empressé qui a facilité leur tâche, et, de son côté, le Gouvernement de Votre Majesté n'a cessé d'appliquer sa plus sérieuse attention à l'examen de l'importante question qu'il s'agit de résoudre. Nous avons l'honneur de soumettre à l'Empereur les réflexions que cet examen nous a suggérées.

Pour préserver nos populations et l'Europe tout entière contre les atteintes périodiques du choléra, il semble qu'on devrait plus encore chercher à étouffer le mal à sa naissance qu'à l'entraver sur sa route. Il ne suffit pas de lui opposer, à chacune des étapes qu'il parcourt, des obstacles qui portent au commerce des préjudices réels et n'offrent à la santé publique que des garanties trop souvent impuissantes; il faudrait surtout organiser au point de départ un système de mesures préventives concerté avec les autorités territoriales au moyen d'arrangements internationaux.

Les renseignements recueillis par les agents consulaires et confirmés par les rapports unanimes des médecins, prouvent jusqu'à l'évidence que l'épidémie a été importée en Égypte par les pèlerins revenant de la Mecque et de Djeddah. Or, il est avéré que le choléra existe chaque année parmi les caravanes de musulmans arrivant dans ces villes saintes après des fatigues et des privations de toute nature qui les rendent plus accessibles à la maladie. Cette prédisposition est singulièrement favorisée par l'état dans lequel vivent ces multitudes campant en plein air, exposées à une chaleur torride et à l'influence des miasmes pestilentiels que répandent des amas d'immondices et les dépouilles putréfiées d'animaux offerts en sacrifices propitiatoires. Ces causes permanentes d'infection ont été encore plus actives cette année, par suite de certains faits qui peuvent se reproduire et que nous croyons devoir signaler à l'attention de Votre Majesté.

D'une part, l'affluence des pèlerins rassemblés à la Mecque pour le kourbanbeïram (fête des sacrifices) a été, par une circonstance particulière du rite musulman, beaucoup plus considérable que les années précédentes. On n'évalue pas à moins de 200,000 le nombre des individus de tout âge et de tout sexe venus des divers pays mahométans pour accomplir les cérémonies consacrées, et le chiffre des moutons et chameaux égorgés, dont les débris restent abandonnés sur le sol, dépasse un million. Il n'est pas étonnant que cette agglomération d'êtres humains et cette énorme quantité de substances animales en décomposition aient développé dans des proportions exceptionnelles les conditions d'insalubrité que rencontrent habituellement les pèlerins.

D'un autre côté, il est à remarquer qu'autrefois le mouvement principal du pèlerinage s'effectuait par la voie de terre et que la traversée du désert contribuait à améliorer l'état hygiénique des caravanes en isolant et dissipant les éléments morbides qu'elles transportaient. Aujourd'hui, au contraire, grâce à la facilité et aux ressources de la navigation à vapeur, c'est par mer, et dans un très-court espace de temps, que s'accomplissent en majeure partie ces voyages, à l'aide de paquebots sur lesquels s'entassent par milliers les musulmans de toute nationalité. Cette accumulation, ainsi que la brièveté du trajet, est certainement une des causes qui contribuent le plus au développement de foyers épidémiques.

Ces circonstances nouvelles appellent sur les opérations d'embarquement et de transport des pèlerins une surveillance et un contrôle qui semblent avoir été jusqu'ici tout à fait insuffisants. On comprend combien il importe que l'état sanitaire à bord des paquebots ne puisse être dissimulé, soit par les commandants de ces bâtiments, soit par les autorités qui

prononcent l'admission en libre pratique. Il est permis de penser que, si un régime d'observation et de surveillance avait existé au point de départ, et si des rapports exacts sur les cas de maladie survenus pendant les traversées avaient sollicité à temps la vigilance des intendances sanitaires locales, on aurait pu éteindre ou isoler les foyers d'infection dont le rayonnement s'est successivement étendu à la Syrie, aux côtes de l'Asie Mineure et à une partie de l'Europe méridionale.

De l'ensemble des faits que nous venons de mentionner, nous sommes amenés, Sire, à déduire cette conclusion, qu'il y aurait une véritable opportunité à provoquer la réunion, dans un bref délai, d'une conférence diplomatique où seraient représentées les puissances intéressées comme nous aux réformes que réclame l'organisation actuelle du service sanitaire en Orient, et qui, après avoir étudié les questions sur lesquelles nous avons l'honneur d'appeler l'attention de Votre Majesté, proposerait des solutions pratiques. Les membres de cette conférence auraient particulièrement à examiner s'il ne serait pas nécessaire de constituer, aux points de départ et d'arrivée des pèlerins revenant de la Mecque, c'est-à-dire à Djeddah et à Suez, des administrations sanitaires ayant un caractère international qui assurât leur indépendance et donnât à leur contrôle toutes les garanties possibles de loyale impartialité. Nous devons compter sur une active coopération de la part des gouvernements orientaux, dont les États, pendant le cours de ces épidémies, sont les premiers à souffrir des ravages du fléau et de l'interruption des relations commerciales.

Si, comme nous osons l'espérer, Votre Majesté daigne accorder son assentiment aux considérations que nous avons l'honneur de Lui exposer, le Gouvernement de l'Empereur s'empresserait de se mettre en rapport avec les cabinets étrangers, afin de combiner, d'un commun accord, dans une conférence, un ensemble de mesures dont la nécessité est démontrée par de récents et douloureux événements.

Nous sommes avec respect, Sire, de Votre Majesté,

Les très-humbles, très-obéissants serviteurs et fidèles sujets,

Le ministre des affaires étrangères, — *Le ministre de l'agriculture, du commerce, et des travaux publics,*

DROUYN DE LHUYS. — Armand BÉHIC.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — L'abaissement assez sensible de la température avait coïncidé avec une notable diminution dans les cas de choléra dans les journées de mercredi, jeudi et vendredi derniers. Cette circonstance peut faire raisonnablement espérer que, si la saison prenait enfin le caractère qu'elle devrait prendre en ce moment, l'influence épidémique disparaîtrait complétement. Ces jours derniers, le thermomètre s'étant élevé de nouveau, une légère recrudescence a été observée, soit dans les hôpitaux, soit en ville. Le foyer principal est toujours limité dans les 17e et 18e arrondissements, qui fournissent encore le plus grand nombre de malades. Cependant, des cas ont été observés dans l'intérieur de la ville, et il n'est pas d'hôpital qui n'en ait reçu quelques-uns.

Nous engageons vivement nos confrères à se tenir en garde contre les rumeurs et les exagérations qui circulent. Des visites que nous avons faites dans les divers hôpitaux et de celles de plusieurs de nos collaborateurs, des renseignements que nous avons pris nous-même dans plusieurs arrondissements, il résulte évidemment que l'épidémie actuelle ne présente jusqu'ici qu'un caractère peu alarmant, et diffère essentiellement du début des épidémies de 1832 et de 1849. Elle offre plus de ressemblance avec le début de l'épidémie de 1853-54. Sans qu'il nous soit possible de présenter à nos lecteurs des chiffres officiels qui nous font défaut, nous croyons nous rapprocher de la vérité en disant que, depuis le début de l'épidémie, le nombre des malades s'est élevé à peine à 300, et le nombre des décès à la moitié de ce chiffre. Sur une population de près de deux millions d'habitants, on voit que l'influence de l'épidémie n'est pas, jusqu'ici, inquiétante.

Quant au caractère de la maladie, il est tel que nous l'avons connu dans les épidémies précédentes. Un certain nombre de cas sont, comme toujours, suivis de mort rapide; ou plutôt, et il est plus exact de dire que souvent, par une négligence des malades eux-mêmes, on apporte aux hôpitaux des malades presque déjà passés à l'état de cadavres. Les observations les plus générales confirment l'existence de phénomènes prémonitoires, quoique quelques exceptions se soient montrées. Cependant, il est de plus en plus accepté par la généra-

lité des praticiens que des soins attentifs et immédiats peuvent conjurer les scènes ultérieures du choléra lorsque les premiers dérangements gastro-intestinaux sont pris à temps.

En résumé, la situation actuelle, quoique un peu moins favorable que celle de la semaine dernière, ne présente pas le degré de gravité que certaines personnes lui supposent, et rien n'indique qu'elle doive s'aggraver.

— Au moment de mettre sous presse, l'un de nos collaborateurs nous apporte la note suivante :

« L'épidémie ne paraît pas avoir fait de progrès dans les quartiers excentriques, elle semble plutôt diminuer. La totalité des décès inscrits au 18e arrondissement était, samedi, de 52, dont 35 cholériques. Le nombre des malades en traitement à l'hôpital Lariboisière est à peu près le même depuis quelques jours. Par contre, l'épidémie semble avoir poussé une pointe dans les quartiers du centre. Nous avons visité ce matin, à l'Hôtel-Dieu, les salles Saint-Julien et Sainte-Monique, consacrées aux cholériques ; 43 malades étaient en traitement. Ces malades proviennent, pour la plus part, des 1er, 4e et 5e arrondissements. »

— D'après des renseignements émanant d'une source certaine, il n'y a eu à Constantinople que six décès cholériques du 20 au 27 septembre, et la maladie a complétement disparu de tout le littoral ottoman de la mer Noire et de la mer de Marmara. (*Moniteur universel.*)

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 25 septembre 1865, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur et en exécution du décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Alençon, M. Damoiseau, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Niort, M. Méchinet, président actuel.

NÉCROLOGIE. — La science et l'administration viennent de faire une perte bien regrettable par la mort de M. A. Trébuchet, membre associé libre de l'Académie impériale de médecine, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, ancien chef du bureau sanitaire de la Préfecture de police, officier de la Légion d'honneur, etc.

M. Trébuchet est mort à l'âge de 63 ans, à Fontenay-aux-Roses, commune dont il venait d'être nommé maire, à la grande satisfaction de la population.

La commune de Fontenay-aux-Roses a voulu rendre les derniers devoirs à son premier magistrat municipal. Après un service religieux célébré dans l'église de cette paroisse, le corps a été transporté à Paris, et un autre service auquel assistaient de nombreuses députations de l'Académie et du Conseil d'hygiène, a été célébré dans l'église Saint-Germain-des-Prés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 11 *octobre* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Note sur l'opportunité de l'isolement des cholériques dans les hôpitaux, d'après les documents administratifs consignés par M. Blondel dans ses rapports de 1850 et 1855.

ÉPISTAXIS HÉRÉDITAIRE. — Le docteur Babington a constaté la réalité de ce fait dans la descendance de Mme L..., sujette à de fréquentes et violentes épistaxis pendant toute sa jeunesse et même après son mariage. De ses 4 enfants, 2 présentèrent cette infirmité, 1 en mourut. Une autre eut 6 enfants, dont 3 furent atteints également d'épistaxis durant leur jeunesse. Mme K..., l'un d'eux, en a eu également 6, dont 2 filles ont eu aussi de très-fréquentes et violentes épistaxis ; l'aînée a un fils maintenant âgé de 19 ans, qui en présente aussi de très-intenses ; la plus jeune n'est pas mariée et, quoique âgée de 28 ans, est encore sujette à cet accident.

Des deux autres sœurs de Mme K..., l'une eut deux fils également sujets à ces épistaxis : l'un d'eux est marié et a deux enfants, dont un garçon de 6 ans est également atteint. L'autre sœur, morte maintenant, et qui avait aussi de ces épistaxis répétées, a laissé une fille qui les éprouvait si intenses, qu'elle en est morte. C'est donc cinq générations successives qui ont présenté cette hémorrhagie, assez grave parfois pour nécessiter le tamponnement, faire redouter la mort dans plusieurs circonstances et la déterminer chez deux membres de cette famille. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 122. Jeudi 12 Octobre 1865.

Paris, le 11 Octobre 1865.

REMARQUES SUR LA PROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DES PRODROMES DU CHOLÉRA.

Si l'expérience prouve que, dans toute épidémie, la mortalité du choléra est très-forte, les conseils des médecins doivent donc tendre soit à prévenir la maladie, soit du moins à empêcher l'explosion des accidents les plus redoutables, c'est-à-dire la période algide ou asphyxique. Au début des épidémies, on a signalé, dans tous les pays où elles ont éclaté, quelques exemples de cas foudroyants et d'attaques terminées en trois ou quatre heures par la mort. Nous n'examinons pas en ce moment si ces cas malheureux sont dus à l'intensité de la cause ou à une prédisposition toute spéciale. Quoi qu'il en soit, après la première ou la seconde semaine, puis dans tout le cours de l'épidémie, l'invasion du choléra est presque constamment précédée de quelques symptômes avant-coureurs, tels que lassitudes, chaleur douloureuse à l'épigastre, dyspnée, pouls vif et petit, diarrhée plus ou moins prononcée. Annesley attachait d'autant plus d'importance à ces symptômes, qu'il avait souvent, dit ce judicieux praticien, prévenu la maladie en l'attaquant dans les prodromes. « Je ne puis terminer ces remarques, dit notre regretté confrère Récamier (*Recherches sur le traitement du choléra,* p. 55), sans rappeler que tous ceux qui, à ma connaissance, ont été foudroyés par l'explosion cholérique, avaient eu quelques-uns des symptômes indiqués dans les préludes. »

FEUILLETON.

Bordeaux, 9 octobre 1865.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale.*

Permettez-moi, très-cher et honoré rédacteur en chef, d'interrompre un instant le compte rendu scientifique des travaux du Congrès pour vous raconter les incidents de la dernière séance et la fête d'Arcachon qui a été, sinon le couronnement du Congrès, du moins le bouquet mêlé à ses épines.

Laissez-moi d'abord vous annoncer l'événement capital de la dernière journée : le Congrès est heureusement accouché de deux jumeaux qui, espérons-le, seront nés viables. L'un s'appelle le *Congrès médical de Strasbourg,* l'autre le Congrès médical international de Paris. Le premier a pour père ou pour parrain M. le docteur Willemin, de Strasbourg, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, qui a revendiqué en faveur de la ville alsacienne l'honneur de devenir le siége du Congrès médical de 1866. L'autre a pour parrain M. Henri Gintrac, de Bordeaux. Le père serait, au dire des indiscrets, un très-haut et très-puissant personnage qui aurait manifesté le désir de voir coïncider un Congrès médical à Paris avec l'Exposition universelle de 1867. Je ne vous garantis pas la nouvelle, je ne vous dirai pas que je l'ai puisée à bonne source, ce qui ne serait pas vrai, je ne vous transmets qu'un écho de bruits qui couraient hier, et dont les commentaires défrayaient toutes les conversations,

De tous les médecins, avant même Récamier, M. Jules Guérin est celui qui a le plus sérieusement appelé l'attention sur le trouble des voies digestives, précurseur pour ainsi dire constant du choléra grave, et qui a signalé l'importance de ce symptôme. Ses premières observations remontent au 3 et au 12 avril 1832. M. Guérin croit pouvoir affirmer que, partout en Europe, la plupart des sujets qui ont été frappés du choléra étaient, depuis plusieurs jours ou même depuis plusieurs semaines, sous l'influence d'un dérangement intestinal, ou, en d'autres termes, que les diarrhées avaient précédé même l'invasion de l'épidémie. Si cette dernière proposition a besoin d'être confirmée par de nouveaux faits, il n'en reste pas moins cette observation importante et inattaquable, que, dans le cours d'une épidémie déclarée, il existe des préludes de toute attaque sérieuse. Cette période, si justement appelée *cholérine*, dure ordinairement de deux à huit jours, et consiste dans une diarrhée légère avec sentiment de malaise général, tendance aux sueurs froides et aux lipothymies. A un degré plus avancé, viennent se joindre parfois la perte des forces et de l'appétit, une bouche pâteuse, des borborygmes, des anxiétés précordiales, l'insomnie, la petitesse du pouls, un commencement d'altération des traits; enfin, les déjections plus ou moins abondantes présentent fréquemment alors quelques mucosités blanchâtres; sont-elles pareilles à une décoction de riz avec quelques flocons albumineux? La cholérine est devenue le premier degré du choléra; elle peut à chaque instant en acquérir l'effrayante intensité et passer à la période algide.

De toutes les observations scientifiques recueillies dans les diverses épidémies, la connaissance de cet état prodromique est jusqu'ici la plus importante, la plus certaine et la plus utile. En effet, si la cholérine précède dix-neuf fois sur vingt le choléra confirmé, dès lors le médecin peut obtenir, pour ainsi dire constamment, la guérison et prévenir l'invasion d'accidents irrémédiables.

Ainsi que nous l'avons constaté, avec tous les praticiens, dans les trois épidémies de Paris, les attaques de choléra ont été, presque sans exception, précédées d'une diarrhée plus ou moins prolongée, plus ou moins intense. Les chiffres fournis par M. Blondel, inspecteur général de l'Assistance publique, sur les malades admis dans les hôpitaux, confirment cette observation et ne laissent matière à aucune incertitude : sur 4,740 cholériques venus du dehors, 4,359 avaient eu la diarrhée avant de se présenter à l'hôpital. Parmi les 381 restants, un très-petit nombre répondirent négative-

---

tandis que la locomotive entraînait à toute vapeur sur le chemin de fer d'Arcachon les membres du Congrès.

Quel que soit l'auteur plus ou moins mystérieux de ce projet, toujours est-il qu'à M. Henri Gintrac revient l'honneur de l'avoir proposé à l'adoption de l'assemblée. Avec beaucoup d'à-propos, il a rappelé que de Bordeaux était partie l'initiative de l'Association générale des médecins de France, dont le laborieux enfantement a coûté tant d'efforts et de peines à qui vous savez. Il a ajouté qu'il ne serait pas moins glorieux pour le chef-lieu de la Gironde d'avoir été le point de départ de cette grande manifestation du Corps médical du monde entier. Je ne serais pas exact si je disais que la proposition de M. Henri Gintrac a soulevé dans l'assemblée des applaudissements unanimes et des acclamations enthousiastes. Jetée au milieu de l'assistance mal préparée et surprise, cette proposition, relevée cependant par quelques paroles chaleureuses de M. le docteur Linas, n'a pas monté, si l'on peut ainsi dire, au cerveau du Congrès. Peut-être même allait-elle retomber à plat si, par une heureuse inspiration de bon sens pratique, M. le professeur Jeannel, le glorieux parrain de l'Association générale des médecins de France, n'avait demandé et obtenu du Congrès la formation immédiate d'une commission chargée d'étudier cette idée et de préparer les voies à sa réalisation.

Ainsi la semence est jetée, espérons qu'elle ne sera pas emportée par le vent de l'indifférence et qu'elle germera; une commission s'occupe de chercher les moyens de réalisation de ce grand projet, espérons qu'elle les trouvera. Me permettriez-vous d'émettre une idée à ce sujet? Ce n'est pas une commission bordelaise, ni même française, c'est une commission internationale, universelle, qui devrait, à notre avis, être appelée à organiser le Congrès international. Je soumets cette idée à l'habile organisateur du Congrès médical de 1845, le père des Congrès médicaux.

ment; la question ne fut point éclaircie pour les autres. La cholérine existait depuis un jour seulement chez 2,491 sujets, depuis trois jusqu'à neuf jours chez 1.635; 233 l'avaient depuis dix jours au moins. Les mêmes remarques ont été faites dans toute l'Europe. Partout un grand nombre de dérangements intestinaux ont précédé quelquefois l'invasion de l'épidémie, et régné toujours pendant qu'elle sévisssait. A Glascow, la cholérine n'épargna presque personne; à Coatbridge, sur 4,000 habitants, 600 à peine y échappèrent.

De tous les traitements employés pour combattre le choléra, le principal consiste donc à l'empêcher d'éclater, en guérissant la diarrhée prémonitoire; on l'attaque avec plus ou moins de vigueur, suivant l'intensité des symptômes. Si faible qu'elle se déclare, il faut garder la chambre, au besoin même le lit, se couvrir de vêtements chauds, faire usage d'une tisane de camomille, de mélisse, de sauge ou de thé noir; prendre chaque jour deux demi-lavements d'amidon avec 10 gouttes de laudanum de Sydenham; diminuer de moitié sa nourriture, ou se contenter même de deux potages gras; quelques gouttes d'alcool camphré, d'éther ou d'essence de menthe dans l'une des infusions aromatiques préférées peuvent également être utiles. Dans le moment actuel, nous avons prescrit avec avantage, à quelques personnes atteintes de troubles intestinaux, une tisane de camomille avec deux gouttes de laudanum pour chaque tasse; au besoin, 8 ou 10 grammes de bismuth en trois doses complètent le traitement. Si la cholérine résistait à cette médication, ce qui est extrêmement rare, et si le malade présentait des symptômes d'embarras gastrique, un vomitif avec 1 gramme de poudre d'ipéca aurait un succès certain. Nous le déclarons avec la plupart des praticiens: nous avons guéri, sans exception, tous les cas de cholérine traités par cette méthode. Sur un nombre de 43,737 observations de diarrhée prémonitoire, recensés par une commission de Londres, 52 fois seulement le choléra se développa, malgré le traitement préventif. C'est donc à l'ignorance des masses, c'est à l'imprévoyance des populations qu'il faut attribuer la terrible mortalité du choléra. Pour la faire disparaître complétement, il suffirait, en observant d'ailleurs les préceptes les plus ordinaires de l'hygiène, de traiter la cholérine par des moyens simples, faciles, et d'une efficacité certaine.

Dans une contrée ou dans une ville soumise à l'influence cholérique, personne n'est absolument à l'abri des atteintes de l'épidémie. Quoique, pour l'ordinaire, elle

---

— Après avoir fait deux enfants du même coup et assuré ainsi la transmission légitime de son héritage, le Congrès de Bordeaux, comme Hercule, pouvait se reposer de ses douze travaux, accomplis en six journées. C'est ce qu'il a fait. M. Bouillaud, que d'heureuses circonstances ont retenu à Bordeaux, et sur le fauteuil d'honneur pendant toute la durée du Congrès, a prononcé une allocution remarquable, peut-être un peu trop empreinte de grande éloquence espagnole, dans laquelle il a adressé ses adieux et ses remercîments à la cité girondine pour l'accueil si sympathique, si cordial et si flatteur qu'il en a reçu. Il a fait un éloge pompeux de cette ville célèbre, mère féconde de tant de grands hommes, qui a vu naître Montesquieu, qui a eu pour premier magistrat l'admirable écrivain des *Essais*, Montaigne, dont la statue s'élève sur l'une des plus belles places de Bordeaux, en face de la statue de l'auteur immortel de l'*Esprit des lois* et des *Lettres persanes*. Ces grands philosophes, a dit M. Bouillaud, semblaient, du haut de leur piédestal, contempler cette assemblée de médecins, de sages, de philosophes réunis en Congrès, comme du haut des pyramides les siècles contemplaient les héroïques bataillons de l'armée française, commandés par un chef de génie, et rassemblés aux pieds de ces monuments gigantesques. M. Bouillaud a été heureux et fier de présider, conjointement avec M. Gintrac, une pareille assemblée, si calme, si digne, et d'avoir pu lui consacrer, a-t-il ajouté, empruntant le mot célèbre de Bossuet, « les restes d'une voix qui tombe et d'une ardeur qui s'éteint. »

Une triple salve d'applaudissements et de bravos a accueilli cette allocution de M. Bouillaud, après laquelle M. Gintrac a pris la parole, à son tour, pour adresser à l'assemblée ses adieux et ses remercîments, comme président de fait du Congrès.

Que l'illustre Hippocrate de la médecine bordelaise nous permette de lui payer ici le tribut de notre admiration sincère, parce qu'elle est désintéressée. Nous n'avons pu voir, sans

soit plus meurtrière parmi la population nécessiteuse, néanmoins il n'y a de préservation absolue pour aucune classe. En 1819, elle enleva le nabad de Carnatic; en 1822, le prince royal de Perse; en 1827, sir Thomas Munro, gouverneur de Madras; en 1830, le gouverneur d'Astracan; en 1831, le grand-duc Constantin; en 1832, Casimir Périer et Lamarque; en 1849, le maréchal Bugeaud; en 1855, le brave amiral Bruat; en Bavière, la reine-mère en 1854. Cependant, le choléra est loin d'atteindre dans les mêmes proportions tous les quartiers de la même ville et toutes les classes de la population. M. Blondel, à qui l'on doit des rapports très-remarquables sur les épidémies de 1849 et de 1854, rechercha avec soin quelles avaient été, pour Paris, les rues et les maisons les plus maltraitées. Il résulte de ce travail et de cette comparaison que, si l'épidémie a manifesté une simultanéité d'action sur la ville entière par sa subite irruption, son développement général et sa décroissance, cependant les quartiers riches ont fourni manifestement un moins grand nombre de décès; les plus frappés ont été ceux qui présentaient, par la nature des habitations et le genre de vie de la population, les conditions les moins favorables à la santé, telles que l'encombrement, l'exiguïté des logements, l'insuffisance de l'aération, le défaut d'aisance. Les mêmes remarques sont applicables aux trois épidémies. On peut suivre la marche de l'influence actuelle dans les parties éloignées du 17e et du 18e arrondissement, et l'on se convaincra qu'elle se fait sentir principalement dans les rues et les quartiers que M. le préfet de la Seine n'a pu encore transformer. Tous, cependant, ont plus ou moins participé à la destruction des cloaques, à l'aération générale et à l'ouverture des grandes voies de communication. Aussi, que l'on compare le petit nombre des victimes aux deux millions de population que renferme Paris! A peine a-t-elle pris naissance que la petite épidémie est stationnaire ou décroissante, et nous pensons qu'elle ne tardera pas à s'éteindre; cette marche prouvera une fois de plus les avantages de la transformation de la vieille cité, non-seulement sous le rapport de l'art et du goût, mais surtout au point de vue de l'hygiène publique; Paris peut se dire la capitale la plus salubre d'Europe.

On ne peut se dissimuler cependant que certaines causes d'insalubrité nous échappent; il serait imprudent de dresser une échelle de léthalité d'après la grandeur des rues et le luxe des maisons. Ainsi à Paris, en 1849, les quartiers Saint-Antoine, Popincourt et Saint-Louis qu'habite une population ouvrière et manufacturière, mais

---

éprouver l'émotion d'un religieux respect, ce vénérable vieillard, l'honneur du Corps médical et de l'École de médecine de Bordeaux, conservant encore tous les attributs de la plus verte et de la plus active intelligence, après une longue carrière toute consacrée à la science et aux devoirs professionnels, après une vie d'études et de labeurs employée à la composition d'un grand ouvrage de pathologie, contenant les fruits d'une immense érudition et d'une expérience non moins vaste, et qui se place à côté des œuvres des auteurs classiques les plus remarquables. M. Gintrac, porté d'une voix unanime à la présidence effective du Congrès de Bordeaux, a prouvé toute la vigueur de sa verte vieillesse en assistant constamment, du commencement à la fin, à ces longues séances de chaque jour, séances de quatre heures chacune, qui lassaient la patience et brisaient les forces des plus jeunes et des plus robustes.

Arrivé au terme de cette session si laborieuse et si glorieuse pour lui, M. le Président a prononcé la clôture des travaux du Congrès et donné rendez-vous à ses membres, pour le lendemain, à Arcachon, où les attendait la fête si gracieusement offerte par la Compagnie du chemin de fer du Midi.

Un train spécial mis à la disposition des membres du Congrès les a entraînés avec rapidité à travers les landes si arides et si tristes de Bordeaux, et les a déposés, en moins d'une heure, à Arcachon. — Arcachon est l'oasis de ces landes de Gascogne, oasis que le voyageur contemple avec ravissement après avoir eu constamment, sur un si long parcours, le regard attristé par ces immenses plaines maigres, stériles, dont le désert a fait son royaume. De loin en loin, sur le bord de la route qui le traverse, se montrent quelques rares et maigres bouquets de pins nains, seuls vestiges de végétation et de vie dans cette solitude morne et désolée. Mais, au bout de cette route, au débarcadère d'Arcachon, l'œil est agréablement surpris à l'aspect de ce site pittoresque si complétement transformé non par la baguette ma-

endurcie au travail, présentèrent moins de malades que les quartiers riches de la capitale. Le croirait-on? aucun des employés de la voirie de Montfaucon ne fut atteint. Quelques villes réputées peu salubres ont payé un faible tribut à l'épidémie, tandis que le choléra, ayant éclaté à Madère, dans le mois d'août 1856, enleva le septième de la population, c'est-à-dire 2,000 individus sur 15,000. Dans la dernière épidémie qui a fait, les uns disent 40,000, les autres, mieux informés, 50.000 victimes à Constantinople et ses alentours, ce sont les quartiers les plus sales et les plus pauvres qui ont offert la plus grande mortalité; cependant il faut ajouter encore au chapitre des faits exceptionnels et inexpliqués qu'à Thérapia, l'oasis diplomatique des rives du Bosphore, elle a décimé la population.

La prophylaxie du choléra ne diffère en rien de celle qui convient dans toute autre grave épidémie; elle consiste principalement dans l'observation rigoureuse des préceptes de l'hygiène publique et privée. On doit, dans la mesure du possible, éviter l'encombrement, fuir l'humidité, assainir les habitations par le renouvellement de l'air; dans aucune autre épidémie, les soins de propreté ne sont aussi nécessaires. Si l'on suppose qu'elles soient peu salubres, on les asperge avec une dissolution de chaux, ou bien de goudron, de chlorure de sodium, de vinaigre camphré; l'un des meilleurs désinfectants consiste dans une solution de créosote, à la dose de 1 gramme pour 500 grammes d'eau. Dans les mêmes proportions, l'acide phénique et le phénate de soude jouissent d'une efficacité non moins certaine. Il est très-essentiel de neutraliser les déjections des cholériques à l'aide des mêmes désinfectants et de ne négliger aucun soin de propreté dans les chambres des malades.

Pendant le règne et même aux approches d'une épidémie, on conseille généralement aux valétudinaires de s'abstenir de crudités, de substances indigestes, de l'abus des fruits qui provoquent habituellement la diarrhée. On proscrira sévèrement les excès alcooliques; les ivrognes sont ordinairement les premières victimes. On doit user d'une nourriture simple et fortifiante, éviter tout excès, toute cause d'affaiblissement, les refroidissements nocturnes; il ne faut pas sortir à jeun. Nous conseillons aux personnes exposées aux grandes vicissitudes atmosphériques, aux veilles de nuit et aux sorties matinales, de prendre une tasse de thé, de menthe ou de camomille avec deux cuillerées à bouche de rhum ou d'eau-de-vie. Nous connaissons à Marseille une administration composée de 1,900 employés, dont la plupart sont exposés

---

gique d'une fée, mais, ce qui est plus réel, par l'or d'un prince de la finance. Nous ne doutons plus maintenant que ce financier soit doublé d'un homme de goût et d'un artiste. Arcachon est, à nos yeux, un morceau d'art et de poésie. Assis sur des collines boisées d'où il contemple, en rêvant, l'azur pâle d'un ciel rayé de nuages et les vagues de la grande mer qui viennent sans cesse en courant lancer leur blanche écume sur la plage, le village d'Arcachon se compose d'élégants chalets, coquettement suspendus comme des nids d'oiseaux, dans les verts bouquets de pins de la forêt. Nous avons parcouru tous les méandres de cette forêt où l'on respire un air pur et balsamique propre à exercer une heureuse influence sur les affections chroniques des voies respiratoires. On y a cherché à utiliser dans le même but la séve des pins. A cet effet, ces arbres sont coupés; on les scie avec soin au ras des branches et des racines. On les couche sur un plan incliné : l'extrémité supérieure est disposée de manière à absorber une certaine quantité d'eau pure qui, traversant par imbibition toute la longueur de l'arbre, vient sourdre et se distiller goutte à goutte à l'autre extrémité, après s'être chargée dans son parcours d'essence résineuse que l'on voit nager à la surface du liquide. Chaque arbre devient ainsi une source d'eau médicamenteuse où vont puiser ceux qui font usage de cette médication balsamique. L'observation et l'expérience peuvent seules prononcer sur la réalité des effets que certains médecins croient pouvoir obtenir par cet ordre de moyens. — On peut encore recueillir la séve de pin, en pratiquant aux arbres des entailles plus ou moins profondes dans lesquelles on adapte de petits tubes d'où s'écoule le liquide que l'on veut recueillir.

Nous avons parlé des conditions météorologiques d'Arcachon, d'où quelques médecins, particulièrement M. le docteur Hameau, ont prétendu conclure à des propriétés sédatives du climat de ce pays, propriétés qui le rendraient propre à l'établissement d'une station d'hiver

à de continuelles gardes de nuit; soumis au régime et aux précautions que nous indiquons, par un directeur qui réunit une intelligence pratique à une grande fermeté, ils n'ont eu qu'un seul décès à déplorer pendant tout le cours de l'épidémie. On doit enfin, et cette recommandation est facile à suivre en France, combattre, autant qu'il est en soi, les passions tristes et débilitantes, et ne donner accès dans son âme à aucune crainte pusillanime.

FOISSAC.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES.

OBSERVATION DE MÉNINGITE CONSÉCUTIVE A UNE OTITE. — DES PHLEGMASIES DES MÉNINGES ET DU CERVEAU PAR MALADIES DE L'OREILLE (1);

Par Henri ROGER,

Professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants malades.

(Leçon recueillie par M. DAMASCHINO, interne.)

Si, après l'étude des symptômes, vous aviez conservé quelques doutes sur l'enchaînement des diverses phases de la maladie dans la présente observation, l'évidence des altérations anatomiques ne vous permettrait plus de méconnaître que la mort a eu lieu par une *méningite consécutive à l'otite*.

L'inflammation des méninges peut se rencontrer, en effet, à la suite des maladies aiguës ou chroniques de l'oreille. Le fait a été indiqué pour les adultes comme pour les enfants; il est plus commun chez ces derniers, en raison de la plus grande fréquence, dans le jeune âge, de l'otite par fièvre éruptive, par affection scrofuleuse et herpétique, et aussi par tubercules du rocher. Toutefois, les occasions de voir des faits semblables à celui que je viens de vous présenter sont moins nombreuses qu'elles ne devraient l'être. Vous rencontrerez chaque année, dans nos salles, plusieurs enfants atteints d'otite chronique avec paralysie de la face, et pourtant vous n'en verrez que

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 3 octobre.

favorable au traitement des maladies nerveuses et des maladies des voies respiratoires. Ces assertions ont été plus ou moins vivement contredites et niées. Nous n'avons aucun désir de nous immiscer dans un débat qui n'est pas de notre ressort et dans lequel nous déclinons toute espèce de compétence; nous ne voulons faire ici que de l'histoire.

Cette excursion dans la forêt d'Arcachon, pour laquelle la Compagnie du Midi avait mis chevaux et voitures à la disposition des membres du Congrès, nous réservait plus d'une surprise agréable : la villa Pereire, ouvrée comme un bijou et délicatement sculptée à jour comme une dentelle, d'où l'on a une vue magnifique sur la baie d'Arcachon; l'Observatoire du sommet duquel, suspendu à une hauteur considérable et vertigineuse entre le ciel et la terre, on peut promener à souhait ses regards sur l'Océan immense; d'où l'on découvre à ses pieds toute la vaste étendue de la forêt, ses vertes collines boisées, et les charmants chalets suspendus aux flancs des petits tertres de cette Suisse en miniature. Rien de ravissant comme ce panorama changeant, tour à tour grandiose quand on regarde du côté de la grande mer, pittoresque et charmant quand on se tourne du côté de la forêt.

Nous avons visité également le puits artésien que la Compagnie vient de faire creuser avec succès à Arcachon, et d'où jaillissent maintenant des eaux limpides d'un goût légèrement styptique nullement désagréable. La plupart des membres du Congrès se sont désaltérés à ce puits, dans lequel l'art est venu donner à Arcachon le complément indispensable que lui avait refusé la nature.

Notre excursion dans la forêt avait été précédée d'une promenade sur mer. Là encore, par les soins de la Compagnie, avaient été rassemblées un nombre suffisant d'embarcations à la voile ou la rame, qui ont été bientôt converties d'amateurs. Il faisait un temps magnifique, une fraîche brise gonflait nos voiles et poussait nos barques qui glissaient rapidement sur

bien peu succomber aux progrès des lésions osseuses : c'est que ces petits malades sont presque toujours tuberculeux, et ils périssent par les progrès rapides de la tuberculisation dans divers organes, plutôt que par la marche lente des accidents consécutifs à l'affection auriculaire.

Cette *terminaison des otites par complication cérébrale ou méningée* mérite quelques développements au point de vue de sa pathogénie et de son évolution, qui s'expliquent fort bien par les notions anatomiques. Ce sujet est d'autant plus important à bien connaître, que l'on pourrait se laisser entraîner à une fausse sécurité, si l'on croyait que ces graves complications sont l'apanage exclusif de l'otite interne, avec altérations profondes des os. Nous allons voir, au contraire, qu'on les a constatées, dans certains cas d'*otite externe*, et aussi dans les suppurations de l'apophyse mastoïde.

Les rapports du conduit auditif rendent facilement compte des phénomènes qui peuvent s'observer à la suite de l'otite externe, même quand l'inflammation est d'abord superficielle : la membrane muqueuse auriculaire revêt un canal osseux dont le tissu, demi-spongieux, est continu à celui du rocher, et peut, conséquemment, transmettre à cet os ses propres lésions. Il n'est pas nécessaire que ces altérations soient bien avancées pour entraîner les conséquences les plus graves. M. Simon Duplay a rapporté, d'après Toynbee, l'histoire d'un malade chez lequel une otite aiguë avait occasionné une méningite mortelle ; il n'existait pas d'autre lésion osseuse qu'une hyperémie du rocher, avec décollement de la dure-mère par un liquide séreux.

Les inflammations de l'oreille externe peuvent occasionner la mort, dans le cas même où le tissu du temporal est indemne de toute lésion : les nombreuses anastomoses des vaisseaux du conduit auditif externe avec ceux du diploé, et par suite avec les sinus, sont alors le point de départ des accidents cérébraux.

L'*otite interne*, c'est-à-dire l'inflammation de l'oreille moyenne et interne, peut déterminer des complications cérébrales ou méningées de plusieurs manières très-distinctes.

Dans une première série de faits, la substance osseuse étant altérée, l'inflammation se propage par continuité de tissu jusqu'aux méninges, soit par la paroi supérieure

---

les flots. Les vagues les soulevaient alternativement en avant et en arrière, en proue et en poupe, produisant un tangage plus agréable que fâcheux, et dont personne n'a été sérieusement incommodé. De temps en temps un fort coup de brise, soulevant la vague, lançait sur les promeneurs quelques jets d'écume et d'eau salée, à la grande hilarité des rameurs et des passagers. Quelques chapeaux ont été jetés à la mer ; ce sont les seules victimes qu'ait faites l'onde *perfide ;* aucun accident n'a assombri cette promenade gaie et charmante. Le *vaisseau amiral* (tel était le nom dont on avait baptisé la petite embarcation sur laquelle était monté M. Bouillaud), le vaisseau amiral, portant César et sa fortune, était escorté d'un certain nombre d'autres embarcations plus petites encore, sur l'une desquelles avait pris place un excellent orchestre, qui n'a cessé de jouer des morceaux et des airs que le vent allait porter aux spectateurs restés sur la plage. Nous avons parcouru ainsi toute la baie d'Arcachon, puis nous sommes rentrés à l'hôtel, où un *lunch* nous attendait pour apaiser les cris de nos estomacs excités par le fortifiant exercice d'une promenade en mer.

Enfin, le soir, un banquet dont il ne nous est pas permis de médire, puisqu'il a été servi aux frais de la Compagnie, réunissait tous les membres du Congrès dans la grande salle du splendide et merveilleux Casino d'Arcachon. La gaîeté et la cordialité, du moins, n'ont pas manqué à ces *agapes* confraternelles. Les mille bruits des conversations et les éclats de rire des convives se mêlaient aux sons de la musique et formaient une Babel indescriptible. A l'heure du champagne et des *toasts*, les verres se sont levés et les mains ont battu avec un ensemble magnifique et un élan admirable.

Divers toasts ont été portés : par M. Soulé, de Bordeaux, à la Compagnie des chemins de fer du Midi dont il est le médecin ; par M. Bouillaud, à la ville de Bordeaux, à la prospérité

de la caisse, soit par la portion pierreuse du temporal. L'altération osseuse est, d'ailleurs, très-variable : ce peut être une ostéite, une nécrose ou une carie consécutives à l'inflammation catarrhale de la caisse du tympan; ou bien le mal peut débuter d'emblée par les parois osseuses de l'oreille moyenne : c'est l'opinion de M. Bonnafont, qui n'admet point que l'inflammation catarrhale de la caisse soit jamais suivie de la carie du tissu osseux sous-jacent, et qui regarde les altérations du rocher comme toujours primitives.

Ce n'est pas seulement par continuité du tissu que se produisent les accidents méningés : il peut se faire que la substance osseuse soit érodée, détruite, et donne passage aux matières épanchées dans la caisse, de façon à leur permettre de fuser jusqu'à l'intérieur du crâne; tantôt le trajet fistuleux est constitué par la perforation de la paroi supérieure de l'oreille moyenne; tantôt pénétrant dans l'aqueduc de Fallope, les liquides purulents rencontrent le nerf facial, qu'ils suivent jusqu'au conduit auditif interne, pour s'épancher ensuite dans la cavité arachnoïdienne; tantôt, enfin, c'est en traversant la fenêtre ovale après la chute de l'étrier, que le pus gagne les cavités labyrinthiques et fuse le long du nerf auditif, ou, au contraire, altère et perfore le rocher, comme vous l'avez vu chez notre malade.

Quelle que soit, d'ailleurs, la marche suivie par les liquides, les accidents méningo-céphaliques se déclarent alors de la même façon que l'on voit survenir la pleurésie par ouverture d'un abcès du poumon dans la plèvre, ou la péritonite à la suite de la perforation intestinale. Une goutte de pus venant à tomber dans l'arachnoïde, entraîne les accidents phlegmasiques dont vous connaissez la léthalité.

Il est un dernier mode de production pour ces complications méningo-encéphaliques; elles peuvent être la conséquence des communications vasculaires si nombreuses qui existent entre l'oreille et les gros vaisseaux de l'intérieur du crâne; sans qu'il y ait altération osseuse évidente, ou même sans aucune lésion bien appréciable, on a vu survenir des ostéo-phlébites d'une gravité toute particulière, en raison de leur siége. C'est ainsi que l'on a observé des méningites avec abcès du cerveau, alors même que la membrane du tympan semblait exempte de toute lésion; on a publié pareillement des faits d'otite avec phlébite des sinus, et de là, des symptômes cérébraux graves, auxquels viennent parfois s'ajouter ceux de l'embolie ou de l'infection purulente.

---

d'Arcachon et à M. Gintrac père; par M. GINTRAC à M. Bouillaud; par M. DUPUY, de Bordeaux, aux délégués des Sociétés de médecine, et particulièrement au délégué de la Société de médecine de Rouen, M. Bouteiller; par M. BOUTEILLER au Congrès médical de Bordeaux; par M. DESGRANGES, de Lyon, à M. Charles Dubreuilh, secrétaire général du Congrès médical de Bordeaux, à l'intelligence et à l'activité duquel ce Congrès a dû son organisation et une grande partie de son succès; par M. Ch. DUBREUILH aux vice-présidents et secrétaires du bureau; par M. MABIT à la Presse médicale française et étrangère. Celle-ci n'était représentée au Congrès que par un seul médecin, M. FAURE (John), correspondant du *the Lancet*, de Londres, à qui sa jeunesse, l'aménité et la distinction de ses manières ont conquis tout d'abord la sympathie universelle. Il a répondu au toast de M. Mabit par quelques mots simples et bien sentis, exprimés en très-bon et très-pur français, exempt, chose rare, d'accent britannique. M. LINAS a répondu au nom de la Presse médicale parisienne, et a porté un toast au futur Congrès international de Paris.

Un feu d'artifice tiré sur la terrasse du Casino a terminé cette belle journée, qui laissera de doux et durables souvenirs dans l'esprit de tous ceux qui ont assisté à cette fête charmante. A onze heures du soir, un nouveau train spécial ramenait les membres du Congrès et les déposait sains et saufs à Bordeaux, à minuit.

Voilà, mon cher et honoré rédacteur en chef, le récit aussi fidèle et aussi exact que possible de la dernière journée qui a si bien couronné ce Congrès mémorable.

Veuillez agréer, etc. Dr A. TARTIVEL.

Je vous ai dit que l'apophyse mastoïde pouvait, elle aussi, quand elle était malade, exercer une influence fâcheuse sur les organes de la cavité crânienne : au lieu de se porter vers les cellules superficielles de l'apophyse mastoïde, de façon à provoquer la perforation de cette dernière et par suite l'issue du foyer à l'extérieur, la suppuration gagne la table interne; le travail phlegmasique amène alors la méningite, soit par propagation de l'inflammation, soit en versant les produits purulents dans la cavité de l'arachnoïde. Il existe toutefois une particularité intéressante qui résulte du défaut d'harmonie entre le développement du cerveau et du cervelet, d'une part; de la boîte osseuse du crâne, d'autre part. Chez l'adulte, c'est le cervelet qui est en rapport avec l'apophyse mastoïde; chez l'enfant, c'est le cerveau; l'un ou l'autre de ces deux centres nerveux sera donc le siége de la phlegmasie consécutive, suivant que l'otite se sera montrée chez un enfant ou chez un adulte.

Ces rapports de causalité entre les phlegmasies cérébrales et les maladies de l'oreille sont fondés sur les données positives de l'anatomie; dans les faits dont je viens de vous entretenir, la liaison entre les deux sortes d'affection est parfaitement évidente : les lésions de l'oreille sont le commencement, et les altérations de l'encéphale la fin. Dans certains cas, selon Itard, qui a ressuscité une vieille opinion d'Avicenne, la filiation serait tout autre : la maladie encéphalique serait le point de départ.

Itard a fait observer que l'otorrhée ne doit pas être toujours considérée comme le symptôme d'une maladie de l'oreille; d'après lui, les suppurations de l'encéphale pourraient, en fusant le long du nerf auditif ou du facial, se frayer un passage à travers la portion pierreuse du temporal, et former des collections dans l'oreille moyenne; la membrane du tympan, se perforant alors, donnerait issue au pus. Cette terminaison d'un abcès du cerveau est un fait réel dont on doit tenir compte dans la séméiotique du phénomène otorrhée; mais il est certainement exceptionnel; et nous ne croyons pas avec M. Bonnafont que, dans les fièvres graves, quand on vient à observer une otorrhée purulente, la suppuration ait commencé sous les méninges, au voisinage du temporal, et que le pus, fusant le long des fissures du rocher, ait pénétré dans la caisse, et déterminé une otite purulente aiguë. Il est bien plus commun, au contraire, de voir la maladie de l'oreille produire consécutivement une phlegmasie cérébrale, que de voir cette dernière donner lieu à une otite purulente; c'est d'ailleurs l'opinion déjà émise par Morgagni et, après lui, par Bérard, Kramer, et son annotateur Ménière.

Lallemand émet un troisième avis : il admet que, dans ces cas de phlegmasie simultanée de l'encéphale et de l'oreille, l'inflammation du cerveau est concomitante et non pas transmise; sa théorie est ainsi opposée tout à la fois aux deux précédentes; mais les faits lui sont contradictoires, et nous n'insisterons pas davantage.

Vous connaissez la gravité de la méningite; vos livres classiques en parlent d'une manière générale, et la clinique ne la démontre que trop. Quand le praticien se trouve en face d'un enfant qu'il croit atteint de méningite, il souhaite ardemment que cette méningite soit simple et non pas tuberculeuse; et pourtant la gravité de l'une ne le cède guère à celle de l'autre. Certes, il est permis d'espérer, dans le premier cas, la résolution complète des exsudats phlegmasiques (liquide, pseudo-membranes), et conséquemment la guérison semble, *à priori*, très-possible, tandis qu'elle est regardée comme impossible dans le second, alors que les granulations ou les tubercules qui ont suscité les altérations inflammatoires concomitantes ne sont pas eux-mêmes susceptibles de résorption; mais, *en fait*, la méningite simple est aussi grave que la méningite tuberculeuse, parce que, au lieu d'être partielle, elle est presque toujours généralisée à toute la convexité ou à toute la base du cerveau; parce qu'il y a non pas seulement quelques rares traînées pseudo-membraneuses le long de quelques vaisseaux des circonvolutions, non pas seulement des produits phlegmasiques cir-

conscrits et enfermés entre l'arachnoïde et la pie-mère; mais des exsudats abondants, pseudo-membranes épaisses et liquide purulent, entre les membranes du cerveau et aussi dans la grande cavité de l'arachnoïde. Cliniquement, une méningite caractérisée par des lésions phlegmasiques aussi étendues est, on peut dire, constamment mortelle; bien plus, ainsi que le démontrent les faits et, en particulier, l'observation de notre jeune malade, la mort est plus prompte que dans la méningite tuberculeuse, de même que la marche de l'affection est plus aiguë, et la terminaison fatale ne tarde guère au delà d'un septénaire. On voit donc que, pour la prognose comparée des deux maladies, la pratique ne répond point aux espérances de la théorie.

Le *traitement* énergique que l'on fait, et que l'on doit faire, dans une méningite franche, n'a, le plus souvent, pour résultats que de diminuer l'acuité des symptômes; les antiphlogistiques en seront la base; mais il faut distinguer les cas : applicables lorsque la phlegmasie simple des méninges est primitive, les émissions sanguines générales ou locales le sont déjà moins lorsqu'elle est consécutive, comme chez notre petite malade, à une otite simple, puisque la constitution peut déjà être affaiblie par l'affection première; elles le sont moins encore lorsque cette otite est tuberculeuse, c'est-à-dire dépendante de la suppuration qu'amènent les tubercules du rocher.

Dans la méningite consécutive à l'otite, on doit essayer de diminuer l'intensité du processus phlegmasique par une application de sangsues, au nombre de deux à six, aux apophyses mastoïdes, ou aux tempes, si l'on juge opportune une seconde application; l'avantage de cette émission sanguine locale est d'agir plus directement que par une saignée du bras, et d'avoir une chance plus grande d'apaiser la douleur. En même temps, on fera sur toute la tête des frictions avec de l'onguent mercuriel belladoné (extrait de belladone au cinquième; trois frictions par jour, à 10 grammes chaque fois). Si la céphalalgie n'est point diminuée, on aura recours, dans le voisinage de l'oreille malade, sur le front et les tempes, aux applications de chloroforme pur ou d'une solution de cyanure de potassium (50 centig. pour 30 gr. d'eau distillée); quand ces moyens extérieurs ne suffisent point, je n'hésite pas à donner des narcotiques à l'intérieur, malgré la propriété imputée à l'opium de congestionner le cerveau; vous avez vu que j'ai fait prendre à notre jeune malade 5, 10, 15, et 20 centigrammes d'extrait aqueux thébaïque, en vingt-quatre heures, dans une potion gommeuse de 60 à 100 grammes.

On tâchera également de dériver l'inflammation sur le tube digestif au moyen de purgatifs, soit en lavements, soit à l'intérieur (citrate de magnésie, 30 à 50 grammes; calomel et scammonée, 10 à 50 centigrammes). Mais il ne faudrait pas se faire illusion sur l'efficacité de cette dérivation qui ne saurait avoir qu'une influence à peine sensible pour les progrès de la maladie.

A la deuxième période, l'accumulation de liquide dans la grande cavité de l'arachnoïde, et surtout dans les ventricules, donne lieu à des phénomènes de compression cérébrale (diminution de la motilité et de la sensibilité, coma, etc.); à cette phase de la phlegmasie, on peut obtenir quelque amendement dans les symptômes par l'application des vésicatoires placés sur les membres au lieu d'élection, et de préférence sur la tête. On devra, en outre, donner des boissons nitrées (1 à 4 grammes d'azotate de potasse dans une infusion de queues de cerises ou de chiendent et de réglisse). Mais, je le répète, si c'est un devoir d'agir, il ne faudra point s'exagérer la puissance de cette action thérapeutique, et l'on ne pourra conserver quelque espoir de guérison que lorsque la méningite se sera circonscrite dans une petite étendue.

Aussi, c'est à prévenir le développement de la méningite que le médecin doit s'attacher; c'est en songeant à la possibilité de la terminaison de l'otite par une phleg-

masie des méninges, qu'il accordera une juste importance au traitement de l'affection première; c'est l'inflammation de l'oreille, aiguë ou chronique, dont il surveillera la marche avec attention, et dont il combattra les accidents avec une vigueur proportionnée. Si l'*otite externe* paraît *très-aiguë*, ce qu'on juge, bien entendu, d'après l'intensité, la persistance, et de la douleur et du mouvement fébrile, il sera bon d'appliquer, aux apophyses mastoïdes, une ou deux sangsues, et ensuite de laisser le sang couler plusieurs heures, suivant l'âge des sujets (ce qui est facile, de même qu'il est aisé de l'arrêter); on pratiquera dans l'oreille des injections émollientes tièdes, ou, si l'enfant ne le permettait point, on laisserait à demeure, dans le conduit auditif, un petit morceau de coton imbibé de baume tranquille ou de laudanum, et d'huile d'amandes douces ou d'huile de lis (dont la réputation est excellente). Des onctions avec des substances narcotiques seront faites dans le voisinage. Si le petit malade, plus âgé, pouvait supporter d'avoir dans l'oreille un petit morceau de ouate imbibé d'une décoction très-froide de têtes de pavôt renouvelé incessamment, il en serait soulagé, et la douleur, ainsi que la chaleur de la partie affectée, seraient diminuées notablement.

Le traitement antiphlogistique est plus spécialement indiqué dans l'*otite* aiguë, alors qu'on est en droit de conclure qu'elle est profonde, *interne*. Les spécialistes s'accordent, dans ces circonstances, pour recommander, chez les adultes, les émissions sanguines locales et générales (trois sangsues d'heure en heure aux apophyses mastoïdes, afin d'obtenir une hémorrhagie continue), la saignée de la jugulaire et même de la temporale; il n'y a guère, pour les enfants, que l'application des sangsues aux apophyses mastoïdes qui soit praticable, et en moindre nombre, cela va sans dire (une très-petite, renouvelée pendant trois ou quatre heures).

Kramer et M. Bonnafont s'accordent également pour conseiller, dans l'otite de la caisse soit seulement catarrhale, et, à plus forte raison, si elle est phlegmoneuse, la ponction de la membrane du tympan, et ensuite des injections par le conduit auditif externe ou à travers le point ponctionné. Ce traitement est assurément plus difficile chez les enfants que chez les adultes; mais la gravité de l'affection, pour l'ouïe d'abord, qui peut être perdue sans retour, puis pour la vie même, quand le pus, s'accumulant dans la caisse, donne lieu à de sérieux accidents, et quand l'otite profonde se termine par la méningite, cette gravité, dis-je, doit enhardir le praticien à l'opération.

Dans les cas où l'*otite* est *chronique*, et où elle s'est compliquée soit d'emblée, soit consécutivement, d'altérations des diverses parties de l'oreille (ulcération de la membrane muqueuse, suppuration du tissu cellulaire, caries et destructions osseuses), il faudra répéter les injections astringentes (tannin, alun, etc.), antiseptiques (liqueur de Labarraque, permanganate de potasse, etc.) et même les injections caustiques (nitrate d'argent au centième); ces injections, sauf les caustiques, seront faites à grande eau, de manière à nettoyer le plus possible les cavités malades et empêcher le séjour du pus.

Il est évident aussi qu'il faudra associer la médication générale au traitement topique, les sirops dépuratifs, les bains alcalins ou sulfureux chez les enfants atteints d'herpétisme; l'huile de foie de morue, les préparations de quinquina, les bains ferrugineux ou salés, chez les sujets scrofuleux.

Dans certains cas d'otite phlegmoneuse de la caisse, on a vu l'abcès se vider par la trompe d'Eustache, ou fuser jusqu'aux cellules mastoïdiennes; devrait-on, dans ces conditions exceptionnelles, rendre libre la trompe d'Eustache par le cathétérisme, ou perforer l'apophyse mastoïde, de manière que le pus et les liquides de l'injection puissent sortir par une double communication? Ce sont des opérations qu'on aura fort rarement occasion, outre la difficulté du mode opératoire, de pratiquer chez les enfants, en raison de la presque impossibilité d'un diagnostic précis et des obstacles

que leur indocilité oppose au traitement. D'ailleurs, chez les très-jeunes sujets, le peu de développement des cellules mastoïdiennes serait une considération suffisante pour contre-indiquer la perforation de l'apophyse.

Mais, alors même que ces ressources thérapeutiques resteraient forcément sans emploi, j'ai dû vous les faire connaître; car, vous le voyez, l'otite présente des différences radicales dans ses terminaisons, depuis l'otite externe superficielle, qui peut n'être qu'une affection courte, insignifiante, et ne méritant, pour ainsi dire, aucun traitement, jusqu'à l'otite interne et profonde qui abolit à tout jamais l'ouïe, qui peut conséquemment faire des sourds-muets, et enfin qui est susceptible d'amener la mort par des complications cérébrales.

Que si votre petit malade succombe malgré vos efforts de médication rationnelle, vous aurez la consolation de vous dire, en modifiant la phrase latine : *Non crimen professoris, sed artis est.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Octobre 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

A l'occasion du procès-verbal, M. Gibert revient en quelques mots sur la communication de M. J. Guérin relativement à la diarrhée prémonitoire. Selon M. Gibert, il existe un signe constant, infaillible et facile à saisir, qui distingue la diarrhée prodromique des diarrhées ordinaires, bilieuses, inflammatoires, si fréquentes à ce moment de l'année. Tandis que, pour ces dernières, la langue est rouge, sèche et pointue, elle est toujours large, pâle, humide, blanche et recouverte d'un enduit muqueux dans les diarrhées prémonitoires.

M. Gibert ajoute que l'asile de la Providence, maison de refuge pour les vieillards, chaussée des Martyrs, à Montmartre, trois cas de choléra mortels, l'un en dix heures, l'autre en onze heures et le troisième en vingt-quatre, ne furent précédés d'aucune diarrhée.

M. Gibert ne prétend pas nier les observations rapportées à ce sujet par M. Guérin; mais, enfin, il faut savoir accepter les faits tels qu'ils se présentent. Or, l'absence de toute diarrhée, de tous symptômes prodromiques peut être souvent constatée, et, pour sa part, M. Gibert en a fréquemment pris note dans les salles de l'hôpital Saint-Louis et sur un assez grand nombre de malades.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un mémoire de M. le docteur Monot, médecin à Montsauche (Nièvre), sur l'industrie des nourrices et la mortalité des petits enfants. (Com. MM. Jacquemier et Blot.)

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Schneider, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Thionville, en 1865. (Com. des épidémies.)

2° Un travail de M. Rebold, sur les moyens préservatifs et curatifs des maladies épizootiques. (Com. des épizooties.)

3° Divers documents relatifs au choléra. (Com. du choléra.)

4° Un rapport sur le concours de vaccine dans le département de la Gironde, pour l'année 1864, par M. H. Gintrac. (Com. de vaccine.)

5° Les rapports sur le service des eaux minérales, par MM. Besançon (de Milianah), Cabrol (de Bourbonne). (Com. des eaux minérales.)

6° Plusieurs communications relatives à des remèdes contre le choléra. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des notes ou lettres de MM. Sandras, Bonnard, Signoret, Nys, Poggioli et A. Hoffmann, relatives au choléra. (Com. du choléra.)

2° Une note de M. Trideau, médecin à Andouillé (Mayenne), sur une médication ration-

nelle de l'angine couenneuse et du croup d'emblée par le baume de copahu et le poivre de cubèbe. (Com. MM. Bergeron et Delpech.)

3° M. le docteur MOREL, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, à Rouen, adresse quelques-uns de ses principaux ouvrages pour le concours du prix Itard de 1867.

—

M. ROCHE présente, au nom de M. le docteur AUBERT-ROCHE, deux brochures : l'une, sur l'état sanitaire des ouvriers employés aux travaux de l'isthme de Suez ; la seconde, sur le choléra à Suez, en juin et juillet 1865.

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur BOURGUET, d'Aix, une brochure sur une variété rare de hernie inguinale.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. TRÉBUCHET, associé libre.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture, sur l'invitation de l'Académie, du discours prononcé par M. CHEVALLIER sur la tombe de son collègue et ami, au nom de l'Académie.

Cette lecture est accueillie par des applaudissements.

—

M. CIVIALE donne lecture d'une observation de taille combinée avec la lithotritie.

—

M. le docteur A. LE ROY DE MÉRICOURT lit une note ayant pour but de signaler l'identité probable de l'*acrodynie* et de la *trichinose*. Empruntant les expressions textuelles des observations qui ont décrit, d'une part, l'épidémie singulière qui a régné à Paris (1828-1829) ; de l'autre, les accidents produits par les trichines, en Allemagne, dans ces dernières années, M. de Méricourt établit un tableau comparatif des symptômes, du mode d'invasion, de la marche, de la durée et des terminaisons des deux maladies.

S'appuyant sur les caractères communs et si frappants que cette étude fait ressortir, M. de Méricourt croit pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° Les nombreuses analogies qui existent entre les phénomènes morbides, décrits sur le nom d'*acrodynie* et les accidents produits, chez l'homme, par les trichines vivantes, sont de nature à faire supposer que l'*acrodynie* et la *trichinose* pourraient bien n'être qu'une seule et même maladie.

2° En présence des accidents caractéristiques de l'*acrodynie*, il y aurait lieu, désormais, de rechercher avec soin si la présence des trichines dans les muscles des malades ne viendraient pas confirmer ce que l'analogie des symptômes permet, dès à présent, de soupçonner.

M. de Méricourt termine en disant : « Je puis me tromper ; il peut se faire que l'observation microscopique ne vienne pas réaliser mes prévisions ; mais, si elles étaient reconnues exactes, on comprend toute l'importance qu'acquerrait cette donnée étiologique au point de vue de la prophylaxie d'une maladie épidémique contre laquelle la science est restée désarmée.

—

M. DEVILLIERS expose sommairement un fait d'avortement provoqué à 5 mois de grossesse chez une femme rachitique dont le bassin présente une conformation particulière et rare.

Appelé par les docteurs Mézière et Boys de Loury, pour examiner cette femme, il vit une naine qui ne mesurait que 1 mètre 2 centim. de hauteur et présentait tous les caractères du rachitisme le plus prononcé. La colonne vertébrale offrait deux courbures en sens opposé : l'une supérieure, à concavité antérieure et gauche ; l'autre inférieure, à concavité postérieure et droite ; les extrémités pelviennes, fémurs et tibias, étaient incurvées aussi en deux sens opposés, de manière à représenter exactement la forme de la lettre X. Mais ce que la fille Louise M... présentait surtout de remarquable, c'était la conformation du bassin, lequel paraissait extérieurement petit, même relativement à la petite taille de la femme. Les pubis n'offrent qu'une saillie modérée ; les hanches sont très-peu saillantes, la droite surtout, qui est complétement effacée et déprimée dans toute sa moitié postérieure ; l'examen interne fait constater l'existence d'un rétrécissement considérable du détroit supérieur et d'une partie de l'excavation ; rétrécissement plus prononcé dans le sens du diamètre bisiliaque par suite d'une saillie osseuse que l'on rencontre sur la paroi latérale gauche du bassin, et qu'un examen attentif permet de reconnaître pour être l'angle sacro-vertébral et la partie supérieure du sacrum. Ici, en effet, les dernières vertèbres lombaires et les premières pièces du sacrum ont subi une torsion de gauche à droite sur leur axe et en même temps une forte incurvation en avant. Cette déformation singulière donne à l'ensemble du détroit supérieur et d'une partie

de l'excavation la forme d'un croissant dont le milieu de l'arc rentrant, correspondant au milieu de l'angle sacro-vertébral, regarderait la cavité cotyloïde droite, tandis que la pointe droite du croissant atteindrait la ligne médiane en arrière, la pointe gauche restant sur un plan plus antérieur à gauche de la femme. On dirait, enfin, que, si l'on suppose les os du bassin ramollis et les deux os pubis et l'os iliaque gauche maintenus dans leur situation normale, une pression a été exercée, d'une part, sur l'os et surtout sur la crête iliaque droits, en même temps qu'une torsion de gauche à droite et d'arrière en avant a été imprimée aux parties inférieures de la colonne lombaire et supérieure de l'os sacrum. Il est résulté de cette viciation du bassin un rétrécissement considérable qui a porté à 43 millimètres le diamètre s'étendant du milieu de la saillie sacro-vertébrale à un point correspondant à l'éminence iléo-pectinée du côté droit, les autres diamètres pris de cette saillie aux différents points du détroit supérieur n'offrant que de 40 à 35 et 25 millimètres d'étendue. Ces mesures internes ont été prises avec le doigt et avec l'intro-pelvimètre bilatéral que M. Devilliers a présenté il y a plusieurs années à l'Académie. Quant au détroit inférieur du bassin de la fille L. M..., il ne présente pas de rétrécissement à noter; mais les mesures des diamètres, prises à l'extérieur, indiquent une diminution considérable dans tous les sens lorsqu'on les compare à celles des bassins normaux.

Dans des conditions semblables de rétrécissement du bassin, le parti à prendre ne pouvait être douteux; l'avortement provoqué était la seule ressource préférable de beaucoup à l'opération césarienne. La fille L. M... se trouvait au terme de 5 mois environ. Pour provoquer le travail, M. Devilliers eut recours à la dilatation au moyen d'un appareil analogue à celui de M. Tarnier, qu'il n'avait pas sous la main, et qu'il construisit extemporanément à l'aide d'une petite vessie en caoutchouc attachée à l'extrémité d'une sonde en gomme, et qui fut dilatée graduellement avec de l'eau tiède et à un degré déterminé par l'échelle marquée sur la tige de la seringue à injection ordinaire. Les premières douleurs régulières se manifestèrent dix-huit heures après la première application du dilatateur, qui avait été porté à 6 centimètres de diamètre. Le travail marcha régulièrement, et, le lendemain, on put saisir l'extrémité pelvienne du fœtus qui se présentait, et procéder à son extraction. Mais lorsque la tête dut s'engager entre les bords du détroit supérieur, les tissus du col et les ligaments vertébraux se déchirèrent, malgré les précautions prises, et la tête resta dans l'utérus.

Profitant alors de la présence du cou, dont les vertèbres se sentaient au détroit supérieur, M. Devilliers introduisit à travers le canal vertébral un fil de fer recourbé, et s'en servit pour broyer la matière cérébrale; puis il attendit, pendant six heures, le résultat que pourraient amener les contractions utérines. Celles-ci, malheureusement, s'affaiblirent, cessèrent, et il fallut chercher à extraire la tête; mais le degré du rétrécissement du bassin ne permettait que d'introduire un ou deux doigts sur leur plat, ou d'employer des pinces à dents et à érignes, moyens qui n'aboutirent qu'à obtenir la disjonction des arcs vertébraux. C'est alors que, comptant sur l'évacuation de la matière cérébrale et sur le degré peu avancé d'ossification des os du crâne, M. Devilliers eut l'idée de passer derrière la femme, d'appliquer la paume des deux mains sur le fond de l'utérus à travers les parois abdominales, et d'exercer une pression graduée, mais assez vive, sur la tête du fœtus, qui fut écrasée contre les parois du détroit supérieur, se moula sur elles, s'y engagea et fut chassée au dehors avec le placenta. Les suites de couches ne présentèrent rien de particulier à noter, et la femme se rétablit.

M. Devilliers attire l'attention de l'Académie, d'abord sur le degré et surtout sur la forme particulière du rétrécissement du bassin de la fille L. M... On trouve bien dans les annales de la science des bassins rachitiques autant et plus rétrécis que celui de cette femme, entre autres, celui qui a été décrit dans l'ouvrage de Nægele, dont M. Danyau a donné une traduction avec des notes intéressantes; dans ce bassin, en effet, les diamètres offraient de 13 à 30 millimètres seulement. La fille Julie Gros, que Cazeaux, le professeur P. Dubois et Lenoir firent avorter successivement, et qui a été l'objet de la discussion académique sur l'avortement provoqué, n'offrait qu'un rétrécissement de 50 à 60 millimètres. Mais M. Devilliers n'a trouvé que dans les collections si riches de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris un bassin ayant beaucoup de ressemblance, quant à la forme du détroit supérieur, avec celui de la fille L. M... qu'il a opéré, bassin offrant un rétrécissement bilatéral en forme de croissant, l'angle sacro-vertébral formant, pour ainsi dire, la paroi latérale gauche du détroit supérieur. Dans des recherches présentées jadis à l'Académie, il avait démontré qu'il était très-rare que le bassin de la femme présentât une régularité parfaite entre ses deux moitiés, et que le milieu de l'angle sacro-vertébral correspondît exactement au milieu de la symphyse pubienne; que l'un des résultats les plus curieux de cette irrégularité était que, dans plus

de la moitié des cas, le diamètre oblique gauche offrait plus d'étendue que le droit. Mais cette déviation de l'angle sacro-vertébral s'est montrée au plus haut degré possible chez la fille L. M...

Quant au procédé qu'il a employé pour provoquer les contractions utérines, c'est celui de la dilatation par un appareil semblable à celui de MM. Lépine et Moyne, de Dijon, qu'il a fait connaître précédemment à l'Académe. Seulement, pour échapper au reproche fait à cet appareil par M. Depaul, au sujet du degré excessif et inconnu de dilatation qu'on risquait de lui donner, M. Devilliers a dilaté l'ampoule de caoutchouc avec une seringe à tige graduée, dont 1 degré 1/2 donne 4 centim. de dilatation; 2 degrés 1/2, 5 centim; 3 degrés, 6 centim.; 5 degrés, 7 centim. 1/2, etc. A l'aide de ce moyen si simple, on sait parfaitement ce que l'on fait, et l'on a vu que les premières douleurs régulières se sont développées au bout de dix-huit heures d'application, et à un diamètre de 6 centimètres de l'ampoule en caoutchouc. C'est un nouvel exemple en faveur de l'efficacité et de l'innocuité des appareils dilatateurs du col de l'utérus.

M. Devilliers rappelle enfin les deux procédés que, dans l'impossibilité où il était d'introduire des instruments comme le céphalotribe, et de les faire agir, il a été contraint d'employer pour extraire la tête du fœtus restée dans l'utérus, c'est-à-dire le broiement de la matière cérébrale à travers le canal vertébral et l'écrasement de la tête fœtale contre les bords du détroit supérieur par la pression sur elle exercée à l'aide des deux mains à travers les parois abdominale et utérine, et sans aucun accident pour la femme.

M. Depaul trouve que M. Devilliers a donné un dessin bien précis du bassin d'une femme dont, heureusement, il n'a pas fait l'autopsie. Quelque soin qu'on apporte à l'exploration d'un bassin, on n'est pas rigoureusement sûr de ses dimensions, qu'on ne peut constater qu'à l'aide du doigt.

M. Devilliers a cru devoir, à l'aide des mains, engager la tête du fœtus dans le détroit supérieur, de haut au bas. Cette manœuvre a réussi, c'est très-bien. Mais, en général, M. Depaul ne croit das qu'il faille procéder ainsi. Il préfère opérer par les voies naturelles, c'est-à-dire par le vagin ; avec un crochet, on aurait attiré la tête à l'extérieur, probablement sans trop de difficultés.

Quant aux instruments employés, M. Depaul déclare que celui de M. Tarnier est le plus avantageux de tous. (Il consiste en une ampoule de caoutchouc qu'on peut dilater dans le col ou au-dessus du col.)

A propos de cet instrument, M. Depaul dit que, tout excellent qu'il soit, il n'est pas infaillible cependant. Chez certaines femmes qui ont la matrice aussi peu irritable que possible, quand la dilatation est faite, l'ampoule tombe dans le vagin, le col se contracte, et tout rentre dans l'ordre ; il faut recommencer, etc. Les douches utérines rendent de rapides services dans ces cas.

M. Devilliers répond, en quelques mots, qu'il tient l'instrument de M. Tarnier pour très-bon. Mais on se sert de ce qu'on a sous la main.... Quant au dessin que M. Devilliers a mis sous les yeux de l'Académie, il n'y attache pas plus d'importance qu'il ne faut. Toutefois, il a pris assez de soin pour mesurer les différents diamètres, et il y est revenu, à tant de reprises, qu'il croit être sûr qu'il ne s'est pas écarté beaucoup de la réalité.

M. Devilliers n'a eu l'idée de faire subir à l'utérus une pression, — assez peu énergique, d'ailleurs, — pour engager la tête dans le détroit supérieur, qu'après avoir essayé en vain d'agir par le vagin. Il s'agissait de suppléer, en quelque sorte, aux contractions absentes de l'utérus, et il n'a fait en cela qu'imiter la manœuvre instinctive de beaucoup de femmes.

— La séance est levée à cinq heures.

ASCITE ; — INJECTION IODÉE ; — GUÉRISON ;

Par M. Desclaux.

A la suite de rhumatismes articulaires repétés, une femme de 50 ans s'aperçut d'œdème des extrémités et, consécutivement, d'une hydropisie ascite qui, traitée infructueusement par les purgatifs et les diurétiques, fut ponctionnée le 9 janvier 1864. L'examen consécutif des organes n'ayant révélé aucune trace d'affection organique, et M. Desclaux ne voyant là qu'une métastase rhumatismale sur le péritoine, proposa l'injection iodée pour la combattre. Elle fut pratiquée le 30 janvier, avec un mélange de teinture d'iode 16 grammes, iodure de

potassium 1 gramme, eau distillée 100 grammes tiédi au bain-marie. Après avoir malaxé le ventre pendant deux ou trois minutes, on laissa écouler tout ce qui fut possible de ce liquide. Une très-vive douleur vers la fosse iliaque gauche se manifesta au moment de l'injection, mais elle n'a pas été de longue durée. Une légère compression du ventre et 5 centigrammes d'extrait gommeux suffirent à la calmer. Pas de vomissements ni de nausées, garde-robes, urines plus abondantes qu'avant l'injection.

Les douleurs de l'hypochondre, en reparaissant plus vives le 2 mars suivant, ont été considérées comme de nature rhumatismale, et combattues par des embrocations de scille et digitale avec cataplasmes; l'emploi du sulfate de quinine, l'infusion de quinquina et les boissons acidulées; purgatifs répétés contre l'œdème des extrémités. En effet, leur disparition coïncida avec le renouvellement des douleurs articulaires dans le genou droit, avec rougeur et gonflement, et se continuant dans le coude et l'épaule droits.

Ainsi s'opéra cette guérison remarquable, et, le 9 avril, le ventre ne mesurait plus que 86 centimètres de circonférence avec un état général satisfaisant. Ce succès montre donc une fois de plus l'innocuité des injections iodées dans le péritoine; découverte thérapeutique dont Toulouse peut être fière, car elle appartient à l'un de ses plus savants médecins, le professeur Dieulafoy. (*Soc. de méd. de Toulouse.*) — P. G.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — État stationnaire dans les hôpitaux Lariboisière et Beaujon; malheureusement il n'en est pas de même dans les hôpitaux du centre, où le nombre des admissions a été assez considérable avant-hier et hier.

— Par décret impérial en date du 27 septembre 1865, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, M. le docteur Denonvilliers, professeur titulaire de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire d'opérations et appareils à ladite Faculté.

— M. de Smyttère, ancien professeur à l'École de médecine d'Amiens, est nommé officier de l'instruction publique.

CONCOURS. — L'ouverture du concours pour les prix de l'internat en médecine et en chirurgie aura lieu le samedi 4 novembre 1865, *à midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves internes en médecine et en chirurgie sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours ci-dessus.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois, depuis le lundi 9 octobre 1865 jusqu'au samedi 21 du même mois inclusivement.

— Les juges du concours pour *les prix de l'externat et la nomination des internes* dans les hôpitaux de Paris sont : MM. Frémy, Lorain, Segond dit Féréol, Depaul et Monod, *juges titulaires*. — MM. A. Fournier et Demarquay, *juges suppléants*.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription dans la Société locale de Rennes.

MM. Denis, 5 fr.; Duclos, 5 fr.; Duver fils, 5 fr.; de Lobigne-Villeneuve (J.-M.), 5 fr.; de Lobigne-Villeneuve (Alex.), 5 fr.; Drouadeine, 5 fr. — Total : 30 fr.

Par M. Seux, président de la Société locale des Bouches-du-Rhône, souscription donnée par M. Rondard, de Salon, 39 fr. 41 c.

Société locale de Meaux, par M. Houzelot, 23 fr.

Souscription recueillie dans la Société du Pas-de-Calais, par M. Maurin, trésorier de cette Société, 80 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 123. Samedi 14 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Octobre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Élie de Beaumont a repris ses fonctions de secrétaire perpétuel. De toute la correspondance, longuement dépouillée, nous n'avons saisi qu'une seule communication : elle est de M. Grimaud (de Caux), actuellement à Marseille, et relative aux quarantaines préservatrices du choléra.

M. Jules Cloquet a fait aussi sa rentrée en déposant sur le bureau une brochure d'un confrère de Toulon, concernant l'épidémie de choléra qui sévit sur cette ville.

M. le docteur Moore a donné lecture d'une note sur le même sujet, et la séance a été levée à quatre heures et quelques minutes, l'ordre du jour étant épuisé et aucun académicien ne demandant la parole.

Dans mon précédent *Bulletin*, j'ai annoncé une lecture de M. le docteur de Pietra Santa *sur la prophylaxie du choléra et les visites médicales préventives*. En voici le résumé :

Le premier chapitre de ce travail est consacré à la partie scientifique; le deuxième aux mesures afférentes à l'action administrative.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Nous parlerons d'autres choses encore que du choléra, si cela ne vous déplaît pas trop, mes bien-aimés lecteurs. Des chiffres! des chiffres! criez-vous en chœur et de tous les points de l'horizon médical. C'est bientôt dit, ces deux mots-là; mais, en vérité, pour qui nous prenez-vous donc? Pourquoi ne vous adressez-vous pas à M. le Préfet de la Seine, ou à M. le Préfet de police, ou à M. le Directeur de l'Assistance publique, plutôt qu'à nous, qui n'avons pas dans notre manche le plus humble employé de la plus petite mairie? Si nous ne vous en donnons pas, des chiffres, c'est par trente-six raisons, dont la première nous dispensera de vous énumérer les autres : c'est que nous n'en possédons pas. Et vous savez le proverbe : La plus belle *feuille* du monde ne peut donner que ce qu'elle a. Maintenant, pourquoi savez-vous jour par jour ce qui se passe à Marseille, à Toulon, à Arles, à Cette? Pourquoi avez-vous été exactement informés des intérêts sanitaires d'Alexandrie, du Caire, de Constantinople, de Smyrne, de Beyrouth et de Damas, et pourquoi ignorez-vous ce qui se passe à Paris? Je me hâte de vous répondre que cela ne me regarde pas; qu'il y a là, sans doute, des motifs administratifs qui ne sont pas de mon ressort, qu'il ne m'appartient pas d'apprécier, que je ne devine pas, d'ailleurs, et dont il me serait, par conséquent, bien difficile de vous dire quoi que ce soit.

Mais, malgré mon profond respect pour toutes les administrations et mon vif désir de bien vivre avec elles, je ne peux taire que si le public, par crainte ou par curiosité, demande

Le fond des idées de M. de Pietra Santa se retrouve dans deux lettres adressées à M. Amédée Latour (*in* UNION MÉDICALE des 6 septrmbre et 17 octobre 1854).

Des observations faites aux Madelonnettes (1), il conclut : que l'épidémie a été précédée de troubles gastro-entériques; — que la diarrhée dite prémonitoire s'est montrée presque constamment; — que la médication rationnelle a fourni d'heureux résultats.

La confirmation de la préexistence de la diarrhée prémonitoire se trouve dans les relevés faits par M. Blondel, inspecteur principal de l'Assistance publique :

« Sur 4,740 bulletins de malades reçus dans les hôpitaux de Paris, 4,359 avaient eu la diarrhée avant le moment où ils se présentaient à l'hôpital.

« Sur les 381 bulletins restant, les uns, en petit nombre, répondent négativement, les autres restent muets sur ce point des enquêtes individuelles. »

Après avoir fait connaître comparativement les institutions qui régissent la santé publique en Angleterre et en France, M. de Pietra Santa résume ainsi le second chapitre :

La vigilance administrative doit se traduire par l'organisation d'un système complet de visites médicales préventives.

A cet effet, il sera permis de recommander, d'une part, l'unité et la concentration des pouvoirs dans les mains d'un comité dirigeant; de l'autre, le fonctionnement régulier des Conseils d'hygiène d'arrondissements, ayant pour coopérateurs et pour auxiliaires les médecins des Bureaux de bienfaisance.

Comme j'ai reproduit sans commentaires la note de M. le docteur Pellarin, je consigne, également sans réflexions, la note de M. le docteur de Pietra Santa, qui est, en quelque sorte, la contre-partie de la première.

Je dois dire cependant que je ne partage en aucune façon la manière de voir de M. de Pietra Santa. Le choléra est un vieil ennemi pour moi; je l'ai déjà combattu deux fois corps à corps, dans les provinces, en 1849 et 1854, livré à mes impressions personnelles et à mes libres observations. Les unes et les autres concordent de tous points avec les opinions émises par M. Pellarin. Mais je ne prétends ouvrir aucune discussion. Cette simple déclaration suffit pour aujourd'hui.

(1) Sur une population de 2,186 détenus, 517 ont subi l'influence de l'épidémie à des degrés divers : 1° embarras gastrique, 308 ; 2° diarrhée, 168 ; 3° cholérine, 29 ; 4° choléra, 12 (4 décès, 8 guérisons).

---

des chiffres, ce n'est aucun de ces motifs qui pousse les médecins à s'enquérir de la vérité. Il n'est pas de praticien tant soit peu répandu qui ne se trouve aujourd'hui vingt fois par jour dans une situation fort embarrassante. C'est une famille qui lui demande conseil pour s'éloigner de Paris. C'est une autre famille absente, et qui lui écrit : Faut-il revenir? Or, le médecin manque des éléments les plus indispensables pour donner un avis opportun. Il ignore l'étendue, l'intensité, la topographie, la léthalité du mal; réduit aux résultats de sa propre observation, le hasard peut ne lui avoir fourni aucun cas sérieux; et alors, naturellement porté à l'optimisme, il peut donner un conseil rassurant; ou bien il peut s'être trouvé placé au millieu d'un foyer épidémique; et concluant de ce qu'il a vu ici à ce qui peut être là, il donnera des avis inquiétants et qui léseront des intérêts respectables.

C'est dans ces circonstances qu'apparaît dans tout son jour le rôle social de la médecine et du médecin; mais, pour être rempli, ce rôle exige la connaissance de la vérité, et rien d'étonnant que les médecins la réclament avec instance et même avec une certaine impatience. Il n'a eu aucune conscience de ce côté du rôle médical, ce spirituel, mais imprudent chroniqueur d'un grand journal qui jette l'inquiétude et la méfiance dans les familles à l'occasion des médecins, et leur dit : « Voyez-en le moins possible, et le plus rapidement possible, car les médecins sont les agents les plus actifs de la contagion; ils la portent dans leurs vêtements et, pour nous préserver, ils nous infectent. » Et, comme il est assez difficile de se passer de médecins, le chroniqueur conseille de ne les appeler que lorsque c'est absolument nécessaire, et de ne leur permettre d'autre contact qu'avec les malades et les gens de service. De là à l'abandon des malades il n'y a pas bien loin. De là à mettre les médecins en quarantaine, il y a plus près encore. Plus près encore, il y a de les revêtir de grandes robes noires de toile cirée, avec capuchon troué aux deux yeux, comme les

M. Dumas, dans l'avant-dernière séance, s'est fait le parrain d'une communication au moins étrange. Il a présenté, au nom de M. le docteur Hermann, un ouvrage écrit en allemand, et ayant pour titre : *Les maladies mercurielles dans leur rapport avec la syphilis*. L'auteur s'est proposé d'établir : « 1° que le mercure n'a jamais été un remède contre la syphilis ; 2° qu'il n'y a pas de syphilis constitutionnelle ; 3° que les affections que l'on désigne sous ce nom sont dues aux effets du mercure. »

Il est bon de noter que, depuis 1858, M. le docteur Hermann est chargé à l'hôpital Wieden, à Vienne, de la division des affections cutanées et des affections syphilitiques. De 1859 à 1864, il a vu passer dans ce dernier service 7,796 malades.

On me dispensera, ici encore, de tout commentaire ; mais les mânes de Desruelles ont dû tressaillir !

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE OBSTÉTRICALE, — MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 7 octobre 1865.)

Rupture spontanée du col de l'utérus. — Le danger de ce redoutable accident peut encore être aggravé par l'absence des symptômes généraux propres à en déceler l'existence ; car alors, au lieu de venir activement au secours de la femme par l'extraction naturelle ou artificielle du fœtus de l'abdomen, où il est passé en totalité ou en partie, l'accoucheur se borne à l'expectation dans le doute où il se trouve, et cette expectative ne peut jamais qu'être préjudiciable à la mère et à l'enfant. Aux nombreux succès pour l'un ou pour l'autre rapportés ici et là, et auxquels le docteur Dyer vient d'en ajouter un des plus remarquables où la gastrotomie, pratiquée quatre heures après l'acccident, n'empêcha pas la femme de guérir, si bien qu'elle fit deux fausses couches ensuite et accoucha d'un gros garçon le 23 juillet dernier (*British med. Journ.*, n° 245), il suffit d'opposer le fait rapporté par le docteur Pucelle pour justifier cette proposition qui en est la conséquence.

Une multipare de 29 ans, très-bien portante, en était à son septième accouchement le 9 janvier dernier, et tout marchait normalement, lorsque, en l'absence de

---

médecins du Lazaret de Marseille, il y a moins de cent ans, qui ne voyaient les malades qu'à travers triple grille et ne les touchaient qu'à l'aide de longues verges. Si nos confrères de la grande Presse savaient avec quelle facilité et quelle rapidité, avec quelle confiance surtout se propagent les opinions contagionistes, ils y regarderaient à deux fois avant d'aider à leur propagation, car elles aboutissent au réveil des plus mauvais instincts de l'humanité.

Qu'il a été mieux inspiré ce vaillant écrivain d'un journal littéraire, le *Figaro*, qui, dans son numéro du 5 octobre dernier, publiait les lignes émues qu'on va lire, et que nous reproduisons avec empressement et gratitude :

LES MÉDECINS DANS LE MIDI.

Les journaux du Midi de la France, et, d'après eux, les journaux de Paris qui nous tiennent chaque jour au courant des progrès ou de la décroissance du choléra, enregistrent d'un commun accord les actes de dévouement auxquels donne lieu le fléau. On ne saurait trop louer l'empressement qu'ils mettent à signaler les fonctionnaires de tout ordre qui combattent avec énergie et persévérance l'invisible ennemi, ou dont la seule présence, méritoire même quand elle est inactive, soutient le courage des populations frappées.

Les municipalités ont organisé la résistance et pris toutes les mesures sanitaires que commandait le danger public : préfets, maires, adjoints, conseillers rivalisent de zèle pour atténuer les ravages de l'épidémie dans les villes dont les intérêts leur sont confiés ; de son côté, le clergé, pour qui l'immolation de soi-même est une vertu ordinaire et permanente, suit avec l'ardeur des martyrs l'évangélique exemple d'abnégation que lui a légué Mgr de Belzunce ; un élan de charité universel seconde ceux qui ont charge d'âmes et qui ont

l'accoucheur, les douleurs, devenues assez intenses, se suspendent tout à coup; la femme pousse un faible cri en disant qu'il lui semble qu'un vaisseau s'est rompu dans son ventre; succèdent une sensation de chaleur à l'épigastre, deux ou trois vomissements bilieux, un léger malaise général, et tout est dit.

Arrivé aussitôt, l'accoucheur constate une augmentation du ventre, avec saillie dure dans la région stomacale; la dilatation n'a guère augmenté; le col est plus dilatable; la tête n'a pas changé; pas d'écoulement sanguin.

C'en était assez pour redouter une rupture de l'utérus, et, dans cette crainte, en effet, le docteur Testelin est appelé. Mais l'état général redevient aussitôt excellent; les vomissements ont cessé, à peine s'il existe une légère douleur à l'estomac; pouls à 70; nulle hémorrhagie; rien au toucher ne révèle la gravité du cas, pas même trace de sang. Ni bruits, ni souffle à l'auscultation; l'enfant est donc mort.

En présence d'un tel état, l'incertitude était permise et l'expectation fut décidée. Les douleurs ne reparaissent que sept à huit heures après, et c'est alors seulement que, le toucher ne percevant plus aucune partie fœtale, le col en partie reformé, l'écoulement du sang, l'augmentation du ventre, sa forme bilobée, la faiblesse du pouls, la soif, les bâillements, la pâleur, le malaise, ne laissent plus de doute sur la réalité de l'accident. Deux heures après, la femme succombait sans que rien ait été tenté, pendant cet espace de onze heures, pour la sauver.

La gastrotomie *post mortem* montra l'enfant entièrement sorti de l'utérus, ainsi que le placenta, et placés au-devant de cet organe complétement revenu sur lui-même. La tête se trouvait dans le flanc droit, les fesses en haut. Le doigt introduit dans le vagin se montre à nu dans le ventre. La rupture était à droite sur toute la hauteur du col; pas d'autre altération qu'un amincissement des parois et une raréfaction des fibres musculaires avec dégénérescence graisseuse localisée, ne put être constatée au microscope. C'est donc là un fait clinique exceptionnel très-intéressant au point de vue du diagnostic des ruptures de l'utérus. (*Bull. méd. du Nord;* avril.)

Fistule vésico-vaginale guérie spontanément. — Il n'est pas rare de voir la gangrène s'emparer d'une partie de la paroi de la vessie à la suite des accouchements laborieux, et une fistule s'ensuivre. Ce danger est surtout à redouter si la tête reste plusieurs heures au couronnement. Aussi, toutes les sages-femmes devraient-elles

---

mission de venir au secours des malades; tout le monde ou presque tout le monde est resté à son poste; tout le monde ou presque tout le monde accomplit son devoir. Voilà ce qui prouve que nos contemporains valent mieux que la réputation que voudraient leur faire certains esprits moroses: nous ne sommes pas plus couards que nos pères, et ce n'est pas un siècle de décadence que celui où, sans éclat et sans intérêt personnel, tant de braves gens exposent leur vie à chaque heure pour le service de leurs semblables.

Je ne veux diminuer les mérites d'aucun de ceux qui concourent si efficacement à l'œuvre de la défense commune. Mais les magistrats y sont obligés par leur fonction même : l'honneur que leur ont décerné, en temps de sécurité, leurs compatriotes ou l'État, leur impose, au moment du péril, une tâche spéciale. Le prêtre catholique, lui, pour qui le sacrifice est de tradition, est soutenu, dans l'exercice de son ministère sacré, par la foi religieuse et l'espoir de la céleste récompense.

Ils sont admirables, les uns et les autres; mais, je l'avoue, ceux dont le dévouement me touche le plus, peut-être parce qu'il est le plus volontaire et le plus désintéressé, ce sont les médecins qui, en ces occasions, poussent l'amour de l'humanité jusqu'au sublime. Je trouve qu'on ne fait pas assez attention à ces savants aussi modestes qu'intrépides qui prennent la plus grosse part du danger et luttent au premier rang contre le fléau envahisseur; je trouve que l'on considère trop comme dus les services qu'ils rendent; je trouve qu'on ne parle pas assez d'eux et que la reconnaissance publique leur doit plus qu'elle ne leur donne.

Est-ce à dire qu'on soit ingrat de parti pris? Non, assurément; seulement, sans y réfléchir, on se dit qu'en soignant les malades, les médecins ne font que remplir un devoir d'état. Mais ne vont-ils pas bien au delà des exigences de leur profession, ces docteurs et ces étudiants en médecine à qui nul n'aurait le droit d'adresser un reproche s'ils restaient tran-

être bien instruites et pénétrées de ce grave danger, afin d'appeler le médecin assez tôt pour terminer l'accouchement avant une compression prolongée des tissus.

C'est dans un cas de ce genre que, chez une femme albuminurique, M. Parant fut appelé à terminer un accouchement lorsque, depuis plusieurs heures, la tête, fortement engagée dans le détroit inférieur, faisait saillie au dehors. La sage-femme engageait toujours la femme à pousser, espérant que l'enfant finirait par franchir ce détroit. Mais la patiente était épuisée et une application de forceps était indispensable pour suppléer à son impuissance. Une large fistule du bas fond de la vessie, ayant 8 centimètres de longueur sur 4 de large, en résulta après quelque temps.

Quel ne fut pas l'étonnement de M. Parant, appelé à examiner la malade après plusieurs mois, de trouver une occlusion complète du vagin à 4 centimètres de profondeur environ au-dessus du point fistuleux. La nature avait suivi, dans ce cas, le procédé *de Vidal* (de Cassis). Les parois du vagin, irritées, ulcérées sans doute par le contact de l'urine et le défaut de soins, de propreté, s'étaient réunies et soudées ensemble tellement que, dans la position assise ou horizontale, la malade gardait très-bien ses urines, qui s'écoulaient alors par la voie naturelle. Debout, l'incontinence se produit encore, quoique faiblement.

C'est donc là un exemple frappant que Vidal avait sagement interprété les voies de la nature médicatrice par l'invention de son procédé. Mais il a de graves inconvénients en s'opposant à tout rapprochement des époux et en entraînant la stérilité absolue. C'est ainsi que, dans ce cas, le mari, jeune, plein d'ardeur et d'impatience, réclamait ses droits et que la femme en était aussi désireuse. De plus, la menstruation, obligée de s'effectuer par l'urèthre, ne doit-elle pas être la source de nouvelles complications? En présence des perfectionnements apportés aujourd'hui, par les méthodes américaines, à l'opération de la fistule vésico-vaginale, il nous semble qu'il n'y a pas à hésiter d'y recourir chez une femme jeune et bien portante.

Hémorrhagie rare. — A la suite d'un accouchement rapide chez une primipare dont l'orifice externe offrait une grande résistance, une petite déchirure du périnée s'en étant suivie, le docteur Thorburn s'aperçut, après avoir donné des soins à l'enfant, que la mère était extrêmement pâle, sans pouls, plongée dans un état syncopal, et baignée dans son sang. Quoique l'utérus fût petit et dur, sa première idée fut de tenir la main dessus, et d'administrer une forte dose de seigle ergoté avec eau-de-

---

quillement chez eux, et qui, cependant, n'hésitent pas à quitter famille, amis, clientèle, pour aller affronter l'épidémie là où elle sévit avec le plus de rigueur? De tous les points de la France, ils accourent au foyer pestilentiel, et, luttant pied à pied contre le monstre asiatique sur le terrain même où il a couché tant de victimes, ils vont d'hôpital en hôpital, d'ambulance en ambulance, apportant avec eux la consolation, l'espérance, le remède, souvent la guérison. Point de repos pour eux, point de sommeil. Debout jour et nuit, ils ne désarment pas, et pour arracher à la mort des êtres qui leur sont inconnus, eux-mêmes s'offrent sans cesse aux coups qu'elle frappe indifféremment. Plusieurs sont déjà tombés sur ce champ de bataille, aussi meurtrier que l'autre, et plus horrible. Ne se couvrent-ils pas de gloire à leur manière — et ce n'est pas la moins bonne — ces jeunes gens dont la provision de science n'est pas encore complète, mais qui n'attendent pas leur diplôme pour courir sus au fléau avec cet enthousiasme tout français qui entraînait aux frontières les volontaires de 92 et de 1813? Le but est différent, la bravoure est la même, et ceux-là sont les dignes fils de ceux-ci.

Les grandes calamités ont du moins cela de bon qu'elles mettent en relief les grands caractères.

Aussi, quoique notre vaillante jeunesse médicale n'ait pas besoin d'un autre stimulant que l'amour de la science et la passion du sacrifice, voici ce que je me permettrais de dire au gouvernement si j'avais l'honneur d'être un de ceux dont la voix est écoutée dans ses conseils:

« Quand le choléra sera vaincu, comptez et faites-vous présenter les médecins militants qui auront survécu à cette terrible campagne, et sur la poitrine de chacun d'eux attachez la croix, puisqu'elle est le symbole du mérite et de l'honneur : il n'en est pas de plus dignes de la porter. Certes, je fais grand cas du soldat qui ne recule pas devant l'ennemi et verse

vie et laudanum. L'hémorrhagie ne cessant pas, il en rechercha manuellement la source et s'aperçut qu'elle provenait de la rupture d'une artère volumineuse du périnée. La saisir et la lier fut l'affaire d'un moment, mais l'accouchée fut longue à se remettre de cette abondante perte de sang. (*British med. Journ.*, mai.) Preuve qu'il faut tenir compte des exceptions, et que, le plus sûr moyen de ne pas errer en médecine, c'est d'examiner scrupuleusement les cas avant d'agir.

Morts subites. — En déterminer la cause est toujours la pierre d'achoppement. Dans un cas relaté à la *Société des sciences médicales de Lyon,* on trouva, à l'autopsie d'une primipare de 40 ans, accouchée naturellement à la Maternité, la veille, après trente-six heures de travail, d'un enfant à terme mort-né, plusieurs tumeurs fibreuses du volume d'une orange à la surface de l'utérus et aussi dans l'épaisseur de son tissu. Pas d'hémorrhagie; mais, au sortir d'un bain pour faciliter la dilatation, la femme fut prise d'une céphalalgie intense, avec face rouge et pouls accéléré. Deux heures après la délivrance, le ventre se ballonne et devient très-sensible; face pâle, grippée; pouls petit, accéléré; oppression, nausées, et, malgré une potion anti-émétique, la femme succombe quatorze heures après sans autres traces anatomiques pour expliquer cette mort foudroyante, qu'une légère coloration rouge limitée à la partie inférieure du ventre avec un litre de liquide environ dans le péritoine. (*Gaz. méd. de Lyon*; n° 5.)

L'auteur conclut, en conséquence, que le danger de ces tumeurs multiples est une *péritonite foudroyante*. Ne peut-on pas supposer avec plus de vraisemblance qu'un refroidissement dans le bain, quoique le frisson ne soit pas signalé, a été plutôt la cause déterminante de cette issue fatale?

Elle est plus obscure encore dans le fait émouvant relaté par le docteur Alhiet *in France med.*; n° 10. C'était une présentation de l'épaule chez une femme épuisée de 41 ans, à son douzième enfant. La version fut facile, et l'enfant étant mort, au lieu de procéder immédiatement à son extraction, comme il est de règle, lorsque rien ne s'y oppose, M. Alhiet voulut laisser terminer le travail par les efforts naturels. Mais bientôt une syncope et l'absence de douleurs l'obligent à opérer le dégagement du tronc et des bras. L'imminence d'une autre syncope, malgré les stimulants et les supplications de la malade, le décide seule à extraire la tête. Expulsion immédiate du placenta.

---

son sang pour son pays; mais je crois que le courage civil a droit aux mêmes distinctions que le courage militaire. De quelque façon que la patrie soit en danger, il faut applaudir ceux qui veillent à son salut, et qui, devant des batteries tonnantes ou le choléra foudroyant, font sans pâlir leur mortelle besogne. Honorons les médecins de Toulon et de Marseille à l'égal des officiers d'Inkermann et de Solférino; après avoir décoré l'héroïsme qui tue, décorons l'héroïsme qui sauve. »

H. DE VILLEMESSANT.

Assez de ces sujets pénibles.

Celui de nos collaborateurs qui, avec l'exactitude et le talent que vous lui connaissez, vous rend compte du Congrès de Bordeaux, a fait une précieuse remarque, à savoir, que l'on avait peut-être trop accordé aux lectures et pas assez aux discussions. Cette observation de M. Tartivel n'est pas la seule qui se soit produite sur ce sujet, et à preuve, c'est que voici une lettre dont on me demande l'insertion :

« Monsieur le rédacteur,

« En suivant assidûment les séances du Congrès médical de Bordeaux, je n'ai pas tardé à remarquer combien on accordait peu de temps à la discussion des mémoires.

« Un Congrès ne devrait pas, ce me semble, consister en lectures sur des sujets parfois très-abstraits et que l'auteur est souvent obligé de réduire pour laisser une petite, une trop petite place à la discussion.

« Puisque la commission d'organisation du Congrès se réserve le droit, lorsque l'assemblée est dissoute, de reviser les mémoires, avant de les livrer à l'impression, ne pourrait-elle pas

Malgré cette heureuse délivrance, l'ingestion de quelques gouttes d'eau-de-vie, des frictions stimulantes et le transport dans son lit, l'accouchée reste faible, pâle; l'état syncopal persiste. Elle se plaint de coliques suivies d'un léger écoulement de sang. Aucune apparence d'hémorrhagie externe. Nouveaux bâillements avec inspirations profondes, et la pauvre femme demande un prêtre, appelle son mari, et lui recommande ses enfants en disant qu'elle va mourir. Et, en effet, ses yeux se voilent, le pouls devient plus serré, disparaît, et cette femme succombe ainsi, en moins d'une heure, sans efforts, sans secousse, sans oppression ni le moindre mouvement.

Comment expliquer cette mort si subite? Est-ce l'ébranlement physique et moral qui a pu détruire les sources de la vie, comme le veut l'auteur? Le docteur Galler ne l'admet pas. Une hémorrhagie interne lui semble évidente, d'après les symptômes. (*Scalpel*; n° 33.) Nous n'oserions le soutenir. Mais il suffit que l'accoucheur ait négligé de s'en assurer en portant le doigt dans l'utérus pour donner au moins consistance à cette opinion. Nouvelle preuve qu'il ne faut pas même donner prise aux suppositions d'impéritie.

Congestion apoplectiforme des capsules surrénales des nouveau-nés. — Des nouvelles recherches du professeur Matteï, de Sienne, consignées dans le *Sperimentale* (avril), il résulte que cette lésion anatomo-pathologique, signalée par M. Rayer, est beaucoup plus fréquente qu'il ne l'avait dit précédemment.

En ne distinguant pas la congestion de l'infiltration, il l'a trouvée presque constante. Ainsi, sur 90 autopsies, il a rencontré 75 fois la congestion ou l'apoplexie des capsules occupant la partie centrale ou corticale, d'un aspect variable, suivant l'étendue de la lésion. Elle a l'apparence du foie dans les cas légers, du sang coagulé dans les plus intenses. La rougeur varie ainsi suivant l'ancienneté du mal, toujours plus marquée au centre qu'à la périphérie. La forme de cet organe ne change guère qu'en cas d'extravasation du sang et en formant un ou plusieurs foyers. Quand l'infiltration est considérable, son volume peut doubler, tripler. Ainsi, le poids, qui en est de 2 grammes à l'état normal, s'élevait à 8 grammes dans un cas.

Ces 90 autopsies se subdivisent ainsi :

22 sur des fœtus morts-nés ont donné 18 cas d'altération de la capsule, dont 16 de congestion simple ou hémorrhagique des deux capsules dans 14 et d'atrophie profonde dans les deux autres. Des 4 cas où la capsule était intacte, 2 sont relatifs à des

---

s'arroger le même droit avant la réunion du Congrès, faire imprimer ces mémoires et en adresser un exemplaire à tous les membres adhérents assez à temps pour que chacun puisse en prendre connaissance, choisir la question qui lui convient, et arriver avec ses objections solidement préparées pour attaquer l'auteur qui, lui, est forcément prêt à soutenir la lutte.

« Si on ne voulait pas généraliser cette manière de faire, on pourrait au moins l'appliquer aux mémoires qui ont pour objet les questions posées par la commission d'organisation, et qui, par leur importance, amènent toujours les discussions les plus longues et les plus sérieuses.

« N'est-il pas regrettable de voir un argumentateur reprocher à l'auteur d'un mémoire, d'avoir omis un fait, qui avait dû être passé sous silence, pour abréger la lecture?

« N'est-il pas encore bien plus regrettable de voir l'assemblée, fatiguée par des lectures trop longues, se livrer à des conversations bruyantes, jusqu'à ce que l'orateur, dont la voix est couverte par le bruit, ait déserté la tribune?

« N'est-ce pas une mission bien pénible pour le Président que d'être obligé de refuser la parole à un des membres, parce que l'heure est avancée et que l'ordre du jour condamne le Congrès à entendre encore plusieurs communications?

« Tous ces faits, Monsieur le rédacteur, se sont produits au Congrès, du reste si remarquable, de Bordeaux. Il est à souhaiter qu'ils ne se renouvellent pas, et il me semble que le projet que je viens de vous soumettre permettrait, dans les Congrès futurs, d'éviter ces graves inconvénients.

« J'ose espérer que vous jugerez ces quelques lignes dignes d'être insérées dans votre estimable journal.

« Veuillez agréer, etc. Dr BOISSEAU. »

fœtus de 5 à 6 mois et de 2 extraits par l'opération césarienne, ce qui a une grande importance au point de vue de l'étiologie de cette affection.

39 sur des nouveau-nés de 1 à 3 ou 4 jours ont montré 37 fois cette lésion. Légère dans la plupart des cas, elle était limitée, dans 12, à la partie médullaire; dans 1 autre, à l'angle antérieur, et, dans 5 seulement, il s'y joignait une véritable apoplexie.

29 sur des enfants au-dessous d'un mois ont donné 21 cas seulement d'altération de la capsule, 4 fois assez intense, 1 seule fois générale.

Ces résultats sur la fréquence et l'intensité de l'altération dont il s'agit justifient assez bien l'étiologie que l'auteur lui attribue : la compression du corps du fœtus pendant l'accouchement et l'obstacle en résultant pour la circulation périphérique. Sans rapporter tous ses raisonnements ni ses observations nécroscopiques à l'appui, il nous semble que ce sujet est assez intéressant pour être vérifié, éclairé; maintenant que des jalons sont posés sur ce nouveau terrain, c'est à l'observation ultérieure d'en confirmer ou d'en rectifier la justesse et la portée.

P. Garnier.

Communications sur le Choléra.

DE QUELQUES MOYENS PROPHYLACTIQUES CONTRE LE CHOLÉRA.

Saint-Pierre de Fursac, 8 octobre 1865.

Monsieur le rédacteur en chef.

Caveant consules! Le choléra s'avance, il a envahi la capitale! C'est à qui, parmi les médecins qui ont eu à s'occuper autrefois de la matière, fera connaître le meilleur traitement à opposer à la maladie indienne. On ne peut qu'applaudir à de si louables efforts. Il s'agit, en effet, du *salus populi*, loi suprême! L'Union Médicale, comme toujours, a libéralement ouvert ses colonnes à toutes les communications qui pouvaient offrir intérêt et profit.

Après tant et de si savantes disquisitions, de méthodes thérapeutiques plus ou moins rationnelles, conseillées pour conjurer le fléau, permettez à un vieil abonné de l'Union, à un praticien de campagne, de vous faire connaître quelques moyens prophylactiques qu'il ne croit pas dénués d'importance et d'intérêt.

Il y a là de bonnes idées que nous recommandons aux organisateurs du futur Congrès de Strasbourg, et surtout à la commission organisatrice du Congrès médical international de 1867. Car ce Congrès aura lieu : ce que Bordelais veut, Dieu le veut! Le Bordelais a voulu l'Association générale, et il l'a obtenue. Son initiative est féconde et sa générosité contagieuse. Ah! la bonne et consolante contagion! Mais, de grâce, qu'il fasse lui-même ses affaires en se mettant vaillamment à la tête de son idée. Qu'il étudie le plan et le programme, et qu'il les soumette ensuite au Corps médical des deux hémisphères. Si l'idée arrive à Paris toute nue ou encore dans sa gangue, l'idée est perdue. Paris est trop sceptique, trop occupé, trop indifférent pour placer seulement un petit grain d'enthousiasme sur un pareil projet. La province crie beaucoup contre la centralisation. Eh mordié! lui dirais-je, décentralisez-vous vous-même. Voici une bonne idée, elle vous appartient, eh bien, gardez-la tout entière, et qu'elle fructifie par vos propres soins. Quand, de votre propre initiative, vous aurez obtenu l'adhésion de la province et de l'étranger, soyez sûr que Paris alors ne vous fera pas défaut. Mais ne lui demandez pas de mettre en train le mécanisme, il serait effrayé de ce labeur.

Dr Simplice.

— Nous avons le regret, dit la *Gazette du Midi*, de Marseille, de compter au nombre des décès cholériques un médecin, M. le docteur Honnoraty, âgé d'environ 60 ans. Déjà atteint de diarrhée, il voulut encore continuer à aller visiter quelques cholériques de la banlieue. Il s'alita et ne put arrêter la diarrhée, malgré les soins continuels de trois de ses confrères les plus dévoués et les plus capables. Cet exemple doit prouver à tous combien il est essentiel de ne pas négliger les premiers symptômes.

J'étais à Paris au fort du choléra de 1849; j'allais voir, chaque matin, les cholériques de l'Hôtel-Dieu. Il me semblait voir plus d'un trait de ressemblance symptomatique entre l'affection cholérique et quelques cas de fièvre pernicieuse algide que j'avais eus à traiter dans ma clientèle à la campagne, dans un pays où les fièvres intermittentes sont endémiques une partie de l'année et se présentent sous toutes les formes possibles.

Sous le coup d'une pareille impression, je formulais vite ma théorie. Pour moi, les deux affections étaient dues à un empoisonnement miasmatique, avec une puissance d'intoxication plus intense dans le choléra. Cette théorie a été soutenue depuis, et d'une façon magistrale, par M. Roche, dans l'Union Médicale. L'intoxication frappait directement les centres nerveux de la vie végétative.

C'était donc là, et c'est toujours là qu'il faut frapper avec nos armes thérapeutiques. Telle est encore la manière de voir de notre savant confrère, M. Jules Guyot, dont le dernier et brillant article m'a vivement et agréablement impressionné. Partant de ces données, je pensais que l'usage des préparations de quinquina pourrait avoir la même action préventive contre le choléra que contre les fièvres palustres.

J'en parlai à deux personnes de l'hôtel que j'habitais, et aussitôt il fut convenu que nous boirions, tous les matins, pendant l'épidémie, une forte décoction de quinquina : ce que nous fîmes pendant un mois. Grâce à Dieu, nous n'éprouvâmes, personne de nous, aucun symptôme de choléra.

Nous n'avons point demandé, à cette occasion, que le prix Bréant nous fût décerné, par la raison que les personnes qui n'avaient point imité notre conduite et n'avaient subi aucune atteinte cholérique auraient pu en faire autant.

D'après la théorie de M. Jules Guyot, qui est la mienne depuis longtemps, les médicaments névrosthéniques, comme le quinquina, l'alcool, etc., prendraient possession, *hic et nunc*, du système nerveux, qui est le grand appareil organique primitivement et spécialement atteint, et le rendraient réfractaire à l'influence du poison cholérique.

J'ajouterais volontiers un second moyen prophylactique à l'emploi du quinquina, administré sous forme de décoction, ou mieux, de vin quinique, pris le matin. Ce serait de pratiquer, chaque soir, dans la chambre à coucher, des fumigations iodiques, en versant une cuillerée à bouche de teinture d'iode dans un litre d'eau chaude à 30 degrés, et brassant le mélange pendant quelques secondes pour favoriser l'immixtion, afin que l'évaporation de l'iode ne se fît pas trop brusquement. Ces fumigations, éminemment antiseptiques, iraient atteindre le miasme morbide pour le détruire ou le neutraliser ; de plus, les vapeurs iodées absorbées par l'acte respiratoire, en relevant la tonicité générale, augmenteraient d'autant la résistance vitale.

Il ne m'a pas encore été donné d'essayer de ce dernier moyen, et je désire bien sincèrement, pour mon pays, que l'occasion ne s'en présente jamais.

Encore un mot, et j'ai fini.

J'ai parlé de l'épidémie cholérique de Paris en 1849. Je quittai Paris, à la fin de juillet, pour reprendre l'exercice de ma clientèle rurale. L'analogie que j'avais cru apercevoir à Paris, entre le choléra-morbus et nos fièvres paludéennes, ne tarda pas à devenir une certitude presque mathématique pour mon esprit.

Dans les pays à sol granitique, on observe rarement le choléra franc ; mais j'eus à soigner en août une douzaine de fièvres pernicieuses cholériques des mieux caractérisées, et dont l'étiologie pouvait bien dépendre de la cause générale qui produisait le choléra en Europe. La moitié des malades moururent promptement, ceux surtout qui n'avaient fait aucun traitement au premier accès. J'envoyai à la commission académique du choléra la relation de tous ces cas de fièvres pernicieuses cholériques. Je reçus une lettre manuscrite très-flatteuse de M. le Secrétaire perpétuel ; mais de rapport, point ! Il paraît pourtant que le rapport afférent au choléra de 1849 va enfin paraître. Tant mieux pour la science et pour l'humanité !

Agréez, etc. Dr Bouyer.

Congrès Médical de Bordeaux.

Troisième Journée. — Mercredi 4 Octobre 1865.

Présidence de MM. Bouillaud et Gintrac.

La première séance de cette journée a été consacrée à la discussion d'une question inté-

ressante posée par le programme de la commission bordelaise : *Des formes malignes du furoncle et de l'anthrax.*

Trois mémoires d'une valeur diverse ont été lus sur cette question par MM. Denucé, Devalz et Noulé, de Bordeaux. Le premier, dans l'ordre des lectures et dans l'ordre d'importance, est celui de M. Denucé, professeur à l'école de médecine de Bordeaux. Il est marqué au coin de cette exactitude d'observation et de ce sens pratique qui sont, en médecine, les vrais caractères des bons travaux.

On sait ce qu'il faut entendre par les mots furoncle et anthrax. Le furoncle est la forme gangréneuse de l'inflammation des follicules de la peau, dont l'acné et l'ecthyma sont les formes plastique et suppurative. L'anthrax est constitué par la réunion de plusieurs furoncles. Il débute par un furoncle simple ou par plusieurs furoncles isolés qui finissent par se réunir.

Les causes du furoncle et de l'anthrax sont ou générales ou locales. Les causes locales sont toutes les irritations exercées sur la peau par les agents extérieurs. — Les causes générales sont diverses affections des voies digestives, toutes les causes qui exercent sur l'organisme une action profondément débilitante; enfin, et surtout, le diabète, dont on a bien démontré dans ces derniers temps l'influence pathogénique sur le développement de l'anthrax.

Mais, où commence la malignité du furoncle et de l'anthrax, et quelles sont les conditions de cette malignité? en quoi consiste-t-elle? quels en sont les caractères? et, d'abord, existe-t-elle? M. Denucé dit oui, et M. Devalz dit non. N'y aurait-il là qu'une dispute de mots causée par l'interprétation du mot malignité? Ce mot est-il synonyme de maladie grave, mortelle? a-t-il une signification spéciale? — Il est fâcheux de se servir, dans la science, de mots mal définis et qui prêtent à diverses interprétations. Ce sont autant de portes ouvertes à d'interminables disputes, à des discussions stériles et sans issue.

En parlant des formes malignes du furoncle et de l'anthrax, veut-on dire qu'il existe des cas dans lesquels le furoncle, l'anthrax, par eux-mêmes, sans autre accident, sans complications, sans extension de la phlegmasie gangréneuse à de vastes surfaces, sans donner lieu à de nombreux abcès, à de longues suppurations, à la phlébite, à l'infection purulente, à l'infection putride ou septicémie, à aucun de ces graves accidents par lesquels la mort entre dans l'organisme, ont, cependant, une issue funeste? Nous ne le pensons pas. En somme, il est difficile de savoir ce que l'on entend par les formes *malignes* d'une maladie quelconque. C'est un mot qui sert à voiler notre ignorance des causes qui ont amené, dans une maladie ordinairement bénigne, des accidents graves et la mort. Comme le disait spirituellement Sandras, les maladies sont malignes lorsque le médecin n'est pas assez malin.

M. Devalz, qui nie la malignité de l'anthrax, explique la mort, quand elle arrive dans cette affection, par l'épuisement nerveux, par l'infection purulente, par l'infection putride, et les phénomènes ataxo-adynamiques auxquels elle donne naissance. Il a soutenu sa thèse avec talent et originalité, et il a demandé, en terminant, que l'on rayât, en vue du public, qui s'effraye plus encore des mots que des choses, la qualification de malin appliquée à l'anthrax.

Le principal intérêt de la discussion était dans le traitement de l'anthrax. On sait que les opinions les plus divergentes, on peut dire les plus diamétralement opposées, ont été émises, à ce sujet, dans la science, et inspirent les chirurgiens dans la pratique. Les uns considèrent l'anthrax comme une sorte de *Noli me tangere* dont ils livrent le traitement et la guérison aux ressources de la nature; les autres veulent que l'on agisse énergiquement, dès le début, par le fer ou par le feu, et vont jusqu'à proposer l'extirpation complète de la tumeur, mode de traitement que, dans une discussion récente à la Société de chirurgie, M. Broca disait destiné à devenir classique. Les uns ne veulent agir que par l'instrument tranchant, les autres, redoutant le bistouri, qu'ils considèrent comme l'agent provocateur de toutes sortes d'accidents et de complications, lui substituent, dans tous les cas, la cautérisation avec la potasse et le caustique de Vienne. Ceux-ci recourent à la fois aux deux ordres de moyens, tantôt commençant par l'incision au fond de laquelle ils déposent une traînée caustique, tantôt provoquant tout d'abord la formation d'eschares qu'ils incisent ensuite avec le bistouri.

MM. Denucé et Soulé sont partisans de cette thérapeutique mixte. Le premier commence par l'incision, qu'il recommande de faire non en croix, ce qui est insuffisant, mais en étoile, de manière à atteindre toute la tumeur, et à produire un dégorgement abondant et rapide des tissus. On emploie, séance tenante, la cautérisation, soit avec la pâte de Canquoin, soit, ce qui vaut mieux, avec le fer chauffé à blanc. Cette cautérisation, outre qu'elle a l'avantage d'oblitérer les bouches béantes des vaisseaux ouverts par le bistouri et d'empêcher ainsi la résorption putride, a la propriété de substituer une inflammation artificielle, plastique, de bonne nature, au phlegmon gangréneux qui constitue l'anthrax. — A cette médi-

cation topique, locale, M. Denucé joint l'usage de moyens généraux des toniques analeptiques : du quinquina, des stimulants, de l'alcool; des antiseptiques : de la teinture d'aconit, des alcalins, et particulièrement de l'eau de Vichy lorsque l'anthrax est sous la dépendance d'une diathèse glycosurique.

M. Soulé obtient les mêmes résultats en s'y prenant d'une façon inverse : il commence par cautériser profondément la tumeur à l'aide de traînées de caustique de Vienne ; il divise ensuite, avec le bistouri, et enlève, jour par jour, avec le plus grand soin, toutes les parties mortifiées. Puis il modifie, il *neutralise*, suivant son expression, à l'aide de la teinture d'iode essentiellement antiseptique, les sécrétions et les matières putrides de la plaie qui suit l'extirpation des eschares.

M. Soulé croit avoir imaginé là un traitement *nouveau* de l'anthrax ; il n'a pas été difficile à M. Desgranges de lui prouver que la cautérisation en croix, en étoiles, en flèches, date de plus loin. Il n'est peut-être pas de médecin qui, antérieurement à la lecture faite par M. Soulé, n'ait employé contre l'anthrax la cautérisation. — M. Soulé se retranche, pour défendre la prétendue nouveauté de son traitement, sur le soin qu'il a d'enlever, jour par jour, toutes les portions mortifiées de la tumeur ainsi cautérisée, et particulièrement sur l'adjonction de l'emploi topique de la teinture d'iode comme agent antiseptique et de neutralisation ; mais le soin d'enlever les parties mortifiées est le point le plus vulgaire de la thérapeutique de l'anthrax ; quant à l'emploi de l'iode comme antiseptique, nous connaissons au moins un ancêtre à M. Soulé, c'est M. Marchal (de Calvi). — Nous croyons donc que M. Soulé ferait sagement de renoncer à toute prétention d'avoir mis quelque chose de nouveau dans l'ensemble des moyens qu'il propose contre l'anthrax. — Au reste, l'auteur nous a paru manquer de logique en préconisant un traitement, et un traitement aussi énergique, contre une affection qu'il considère comme un effort de la nature pour se débarrasser de principes morbifiques. Pourquoi contrarier la nature et s'opposer ainsi violemment à ses efforts? — Il n'a pas été difficile à M. Desgranges, un naturiste, cependant, de démontrer l'erreur dans laquelle est tombé M. Soulé sur ce point. Un individu est pris d'anthrax au milieu de la santé la plus parfaite, il en est très-malade ou il en meurt. Comment voir là un effort salutaire de la nature? où était ce prétendu principe morbifique? — Autre exemple : un diabétique voit survenir un anthrax dans le cours de sa maladie, qui n'en est nullement modifiée, qui en reçoit, au contraire, une aggravation parfois mortelle. La quantité de sucre reste la même ou augmente. Où est l'élimination du principe morbifique? où est l'effort salutaire de la nature?

— M. Desgranges a été frappé d'entendre MM. Denucé, Devalz et Soulé, tous trois médecins exerçant dans le département de la Gironde, signaler un si grand nombre de cas d'anthrax et d'anthrax à formes si graves, se manifestant même par des espèces d'épidémies. Cela ne se voit nulle part ailleurs ; M. Desgranges ne l'a jamais observé, du moins, dans le département du Rhône. La Gironde serait fâcheusement privilégiée à cet égard, et l'on comprend dès lors que les praticiens de cette contrée, en particulier ceux de Bordeaux, préconisent, contre cette maladie, un traitement en quelque sorte exceptionnel par son énergie. M. Desgranges n'approuve pas tous les éléments de cette thérapeutique. Il lui semble, par exemple, que les incisions profondes en croix, en étoiles proposées par MM. Denucé et Soulé, doivent avoir l'inconvénient grave de former des lambeaux de peau qui, complétement détachés et isolés du tissu sain, contribueraient à produire de larges pertes de substance dont la cicatrisation sera d'autant plus difficile. M. Desgranges préfère les incisions parallèles qui évitent ce grave inconvénient et conservent des bandes de peau qui aident à la cicatrisation et réduisent de beaucoup la perte de substance.

La cautérisation, combinée avec l'incision, paraît être le traitement qui a le mieux réussi aux praticiens de la Gironde dans cette forme grave de l'anthrax, particulière à leur pays. La cautérisation est une émanation directe de l'école lyonnaise qui a longtemps professé pour cette méthode un culte exclusif et un enthousiasme presque fanatique. Avec elle, il n'y avait plus à craindre ni érysipèles, ni hémorrhagies, ni infection purulente. Il a fallu beaucoup rabattre de ces prétentions, et, aujourd'hui, la cautérisation à Lyon, comme ailleurs, est rentrée dans un cercle plus étroit, mais où elle rend de plus réels et de plus incontestables services.

Le dernier orateur qui ait pris la parole dans cette discussion est M. J. Dupuy, président de la Société de médecine de Bordeaux, qu'il ne faut pas confondre avec M. Paul Dupuy professeur à l'École de médecine de la même ville.

M. J. Dupuy est un orateur élégant dont le talent est marqué au coin d'une grande distinction de forme. Il a pris la parole pour justifier les termes de la question posée par la

commission du Congrès : *Des formes* MALIGNES *du furoncle et de l'anthrax.* La commission avait pour but, en posant ainsi la question, d'appeler particulièrement l'attention des membres du Congrès sur certaines formes graves et parfois mortelles du furoncle, observées à Bordeaux ou dans les environs de cette ville, et de provoquer, sur ce sujet, les communications des médecins des autres pays qui auraient fait des observations semblables. M. Dupuy ne pense pas que la malignité puisse être révoquée en doute, comme l'a fait M. Devalz, dans certains cas de furoncles où il n'a pas été possible d'expliquer la terminaison funeste, en dehors de l'affection furonculeuse elle-même.

M. Dupuy a eu, presque en même temps que MM. Denucé et Soulé, l'occasion d'observer un certain nombre d'anthrax de nature très-grave qui ont eu une issue malheureuse. L'expérience l'a conduit à rejeter les larges et profondes incisions dans le respect desquelles il avait été élevé, mais qui n'empêchent nullement bon nombre de malades de succomber soit à l'infection purulente, soit à l'infection putride. Il rejette également l'emploi exclusif de la cautérisation dont l'École de Lyon, par l'organe de M. Vallette, avait exagéré les bienfaits, ainsi que l'a reconnu l'un des membres les plus distingués de cette École, M. Desgranges. M. Dupuy se rallie complétement à la méthode de traitement exposée par M. Denucé, et qui consiste dans l'emploi simultané de l'incision et de la cautérisation. Celle-ci, dans certains cas, peut être réduite à l'application de tampons de charpie imbibée de perchlorure de fer que l'on introduit entre les lèvres des incisions, dans le but de s'opposer à l'absorption des matières putrides par les orifices béants des veines que le bistouri a divisées.

Toutefois, le chirurgien doit commencer par l'expectation et n'intervenir que lorsque le furoncle ou l'anthrax ne paraissent pas suivre une marche normale et prendre une tournure favorable. Comme M. Desgranges, M. Dupuy donne la préférence aux incisions parallèles sur les incisions cruciales ou étoilées.

— Après cette discussion, deux membres du Congrès, MM. RAIMBERT, de Chateaudun, et BOURGEOIS, d'Étampes, ont lu, le premier, un mémoire intitulé : *De la spontanéité des maladies charbonneuses,* dans lequel l'auteur soutient la thèse contraire à la spontanéité, chez l'homme, de la pustule maligne et du charbon. Les cas de charbon spontané que quelques auteurs ont cru avoir observé, se rapporteraient, d'après M. Raimbert, à des affections anthracoïdes de la même famille que le furoncle et l'anthrax, et nullement produit par un principe spécifique, le virus charbonneux.

M. BOURGEOIS, d'Étampes, a terminé la séance par la lecture d'une observation intitulée : *Sur une simple forme de pustule maligne.*

—

A la séance du soir, l'assemblée a entendu la lecture des mémoires suivants :

1° *Sur la médication maritime chez les enfants,* par M. BROCHARD, de la Charente-Inférieure. L'auteur y vante, peut-être avec un peu trop de lyrisme, les bienfaits d'un séjour prolongé sur les bords de l'Océan dans le lymphatisme, la scrofule, la chorée et la plupart des affections nerveuses de l'enfance.

2° Les *injections utérines,* par M. AVRARD, de la Rochelle. L'auteur, plus lyrique encore que son voisin de la Charente-Inférieure, possède la conviction ardente et naïve d'avoir débrouillé le chaos des maladies utérines et de les guérir TOUTES, même les déplacements, par les injections utérines à l'aide d'une sonde à double courant. Si la foi de l'auteur dans la réalité de sa création et la perfection de son œuvre avait pu être ébranlée, elle l'eût été, sans doute, par l'argumentation dont M. DESGRANGES, de Lyon, et M. LINAS ont cru devoir honorer cette communication semée, d'ailleurs, d'incidents pittoresques et comiques qui ont déridé et égayé les plus graves membres du Congrès.

3° M. BITOT, de Bordeaux, a lu ensuite un mémoire sur *l'emploi du percholorure de fer contre le cancer.* L'auteur pense avoir trouvé dans cet agent une sorte de spécifique contre les maladies cancéreuses. Il assimile l'action du perchlorure de fer contre ces affections à celle de l'iode contre la scrofule. Il l'emploie *intùs et extrà,* contre la diathèse et contre sa détermination locale.

Il faudrait ne pas avoir assisté à toutes les déceptions de la thérapeutique à l'endroit du traitement des maladies cancéreuses pour pouvoir partager les illusions de M. Bitot. Le perchlorure de fer, comme tous les agents de la médication tonique et reconstituante, répond à certaines indications du traitement de l'affection cancéreuse. Mais, ainsi que l'ont observé MM. J. Dupuy et Levieux, de Bordeaux, qui ont essayé le prétendu spécifique préconisé par leur confrère, cet agent n'exerce aucune influence modificatrice sur la marche et l'issue fatale de la terrible maladie.

4° M. Lamelongue, de Bordeaux, a terminé la séance par la lecture d'un bon mémoire sur l'*œsophagotomie interne*.

Dr A. Tartivel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 6 mai 1865. — Présidence de M. Mandl.

M. Linas communique un rapport sur un travail intitulé : *Des causes qui peuvent amener l'atrophie et des moyens de les combattre*, qui a été présentée par M. le docteur Boutin, à l'appui de sa candidature.

Messieurs,

M. le docteur Boutin vous a adressé, à l'appui de sa candidature, une brochure intitulée : *Des causes qui peuvent amener l'atrophie et des moyens de les combattre.*

Ce titre vous dit suffisamment que ce travail n'est pas une monographie ; c'est une étude portant sur deux éléments de la question, sur deux éléments extrêmes, mais qui se touchent, l'étiologie et la thérapeutique.

C'est assez vous faire pressentir aussi, Messieurs, que l'auteur a mieux aimé prendre la question par son côté pratique que par son côté dogmatique et spéculatif.

M. Boutin définit l'atrophie, avec M. Bouillaud, « l'état d'un appareil, d'un organe, d'un tissu, dont la nutrition, sous l'influence de causes diverses, a été diminuée pendant un temps plus ou moins considérable. »

Partant de cette définition, il distingue, avec un soin minutieux, l'amaigrissement, le dessèchement et le marasme, confondus quelquefois à tort avec l'atrophie. Puis il trace les caractères essentiels et, en quelque sorte, pathognomoniques de l'atrophie, dans laquelle, dit-il, il y a diminution dans le nombre de tous les éléments anatomiques d'un organe, sans aucun changement, sans aucune modification dans la nature même de ces éléments.

L'atrophie provenant toujours si essentiellement d'une insuffisance ou d'un défaut de nutrition, soit locale, soit générale, M. Boutin est naturellement conduit à étudier les lois de cette grande fonction, afin de pouvoir en déduire, comme une conséquence toute naturelle, la physiologie de l'atrophie.

Or, il est ainsi conduit à admettre cinq variétés d'atrophie, correspondant à chacune des causes qui peuvent amener des troubles, des interruptions dans la nutrition.

Ces cinq variétés sont :

1° L'atrophie par altération du système nerveux;

2° L'atrophie par diminution de l'afflux du sang normal ;

3° L'atrophie par diminution dans les matériaux assimilables du sang ;

4° L'atrophie par causes physiologiques ;

5° L'atrophie par causes morales, climatériques, etc.

L'auteur ajoute, d'une manière fort sensée, que rarement une quelconque de ces causes agit seule pour amener l'atrophie ; le plus souvent ces causes se combinent.

Il serait difficile, je crois, de présenter une table étiologique plus satisfaisante et plus complète de l'atrophie.

Mais, Messieurs, c'est surtout dans les développements qui accompagnent que cette division trouve son entière justification.

Je ne suivrai pas M. Boutin dans ces intéressants et laborieux détails. Qu'il me suffise de vous dire que notre honorable confrère a su tirer le plus merveilleux parti des conquêtes les plus récentes de la physiologie et des observations les plus rigoureuses de la clinique, en ce qui touche les diverses modalités normales et les nombreuses aberrations morbides du travail nutritif.

Il est deux points qui, par leur nouveauté (ceci se passe en 1853), par les discussions qu'ils ont soulevées, et par l'autorité des maîtres qui ont pris part à la lutte, devaient fixer plus particulièrement l'attention de M. Boutin : je veux parler de la paralysie atrophique des muscles, et de l'atrophie du cœur.

Vous n'avez pas oublié, Messieurs, le beau travail publié par Aran, sous le titre de *Paralysie musculaire progressive*.

Bell et Abercrombie avaient entrevu cette singulière affection. Abercrombie regardait l'atrophie musculaire, dans l'espèce, comme la conséquence d'une altération primitive des fibres nerveuses. Aran, par une analyse plus minutieuse des symptômes et par une étude plus approfondie des lésions, arriva à cette conclusion : « que les principaux rameaux nerveux restaient sains, et qu'il n'y avait là qu'une simple atrophie musculaire sans paralysie, ou que du moins, si celle-ci arrivait, elle était plutôt une impuissance de contractilité par diminution ou absence de sa fibre musculaire que par lésion de son moteur nerveux. »

Cependant les crampes, les mouvements spasmodiques qui accompagnent le travail d'atrophie, ne semblent-ils pas indiquer que les fibres sensitives et motrices ne sont pas absolument intactes?

Cette présomption ne tarda pas à être corroborée par un remarquable mémoire que M. Cruveilhier communiqua à l'Académie de médecine, au mois de mars 1853, et dans lequel ce professeur éminent pose et développe la théorie de l'atrophie primitive des racines antérieures des nerfs spinaux, ayant pour effet immédiat la paralysie musculaire progressive qui en révèle l'existence, et pour effet consécutif l'atrophie musculaire. D'où il conclut « qu'il existe une espèce de paralysie du mouvement, tantôt partielle, tantôt générale, coïncidant avec l'intégrité du sentiment et de l'intelligence, qui a son siége dans l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux.

M. Bouvier, tout en admettant l'influence de l'atrophie des racines spinales antérieures, croit pourtant que la caractéristique de la maladie est « une lésion de la nutrition musculaire, une atrophie préexistante à la paralysie, paralysie dont le terme naturel, pour ainsi dire, est la substitution de la matière graisseuse à la matière musculaire. » De là le nom d'atrophie musculaire graisseuse envahissante que M. Bouvier a donné à cette lésion.

M. Guérin, peu satisfait de ces explications, attribue comme cause à l'atrophie musculaire progressive « une paralysie spéciale, *de nature rhumatismale*, ayant commencé par la périphérie du système nerveux, et ayant atteint simultanément des filets appartenant aux deux systèmes nerveux, animal et ganglionnaire, en un mot, une paralysie rhumatismale périphérique du mouvement. »

M. Boutin expose, développe et commente ces quatre théories, et après les avoir discutées, sous le double point de vue de la physiologie et de la clinique, il finit par se ranger à l'opinion d'Aran, complétée par les utiles recherches de M. le docteur Duchenne (de Boulogne).

L'atrophie du cœur a donné lieu également à quelques controverses que M. le docteur Boutin rappelle dans son travail. L'atrophie de cet organe est-elle toujours précédée, comme le veut M. Andral, d'un travail d'irritation et d'une hypertrophie préalable? Ou bien faut-il admettre, avec M. Bouillaud et Vogel, que, par elle-même, une irritation ne produit pas l'atrophie; et que, quand celle-ci survient, c'est que, par une cause mécanique ou dynamique, la partie qui en est le siége ne reçoit plus une quantité suffisante de sang artériel? M. Boutin adopte cette manière de voir; il adopte aussi les deux premières formes d'atrophie du cœur admises par M. Bouillaud : l'une consistant en un amincissement des parois, sans changement notable dans la capacité des cavités; l'autre dans laquelle il y a à la fois diminution d'épaisseur et augmentation des cavités; mais, conséquent à la définition qu'il a donnée de l'atrophie, il rejette la troisième forme, « où la capacité seule serait diminuée, tandis que les parois sont ou aussi épaisses ou plus épaisses même que dans l'état normal. »

Nous ne pouvons point passer à côté du chapitre consacré à l'atrophie par diminution dans les matériaux assimilables du sang, sans signaler le soin particulier avec lequel l'auteur a étudié cette partie intéressante de son sujet, en mettant habilement en œuvre les recherches de M. Bouchardat sur l'alimentation insuffisante, de Chossat sur l'inanition, de MM. Lecanu, Andral et Gavarret sur l'hématologie.

Jusqu'à présent, toutes les variétés d'atrophie étudiées par M. Boutin appartiennent à l'ordre pathologique, et ne peuvent être le sujet d'aucune contestation. Il n'en est pas de même de la quatrième classe, qui comprend les atrophies « par causes physiologiques. » Celles-ci, dans lesquelles M. Boutin range l'atrophie de la vésicule allantoïde, l'atrophie de la vésicule ombilicale, l'atrophie des capsules surrénales et l'atrophie du thymus, ne manqueront pas de soulever une certaine opposition de la part de ceux qui ne veulent voir dans l'atrophie qu'un travail pathologique. Toutefois, M. Boutin aura pour lui l'auteur de l'article ATROPHIE du *Dictionnaire en 30 volumes*, qui dit expressément que « l'atrophie est quelquefois un phénomène purement physiologique, » et qui en cite les mêmes exemples que M. Boutin; et les savants collaborateurs du Nysten, qui admettent aussi deux variétés d'atrophie : l'une *anormale*, tératologique ou pathologique; l'autre *normale* ou physiologique (résorption des éléments des appareils transitoires).

La cinquième classe d'atrophies, « atrophies par causes morales, climatériques, etc., » ne se trouve, pour ainsi dire, qu'indiquée dans la thèse de M. Boutin ; mais il y a dans ces simples données sommaires le programme d'un beau et volumineux travail concernant les influences modificatrices des agents hygiéniques sur l'homme envisagé comme individu et comme race. Ainsi considérée, la question rentre dans le domaine de l'anthropologie et acquiert des proportions immenses, puisqu'elle est un des éléments les plus importants du fameux problème de l'unité ou de la divisibilité de l'espèce humaine.

Les moyens thérapeutiques que M. Boutin propose contre l'atrophie reposent tous sur l'indication étiologique ; ils varient donc suivant les causes de l'atrophie, et ils consistent à ramener l'organe ou le tissu au type normal par des procédés destinés à agir principalement sur les phénomènes soit généraux, soit locaux de nutrition. La faradisation, si habilement maniée par M. Duchenne (de Boulogne), la gymnastique méthodique, la kinésithérapie, si bien étudiée par notre collègue M. Dally, la médication pneumatique fécondée par les persévérants efforts de Pravaz (de Lyon), l'hydrothérapie, devenue entre les mains de M. L. Fleury une méthode rationnelle : telles sont les principales ressources, palliatives ou curatives, que M. le docteur Boutin croit devoir conseiller avec le plus de raison et d'utilité dans le traitement des diverses variétés d'atrophie dont il a esquissé l'histoire.

Si j'ai bonne mémoire, l'ouvrage que j'analyse en ce moment fut très-remarqué à l'époque de sa publication (1853). Depuis, il n'a rien perdu de sa valeur. C'est un de ces travaux solides qui ne vieillissent point et qui empruntent à leurs qualités intrinsèques une actualité permanente et un intérêt à toute épreuve.

La commission dont je suis l'organe a l'honneur de vous proposer, Messieurs : 1° d'accueillir avec faveur la demande de M. le docteur Boutin, en le nommant membre titulaire ; 2° de déposer honorablement son travail aux archives.

DISCUSSION.

M. Giraldès demande à présenter une courte observation à propos d'une opinion émise par M. le docteur Boutin dans sa thèse.

M. Boutin admet une variété d'atrophie qu'il nomme *physiologique*, et il donne pour exemple l'atrophie de l'allantoïde et de la vésicule ombilicale.

Suivant M. Giraldès, l'atrophie est un travail essentiellement pathologique, et ce terme ne saurait convenir à aucune forme d'évolution organique normale.

En ce qui concerne particulièrement la vésicule ombilicale et l'allantoïde, c'est une erreur et une hérésie de dire que ces organes s'atrophient. Ils se modifient ; ils se transforment, pendant les dernières phases de la vie fœtale et dans les premiers mois qui suivent la naissance, pour remplir de nouvelles fonctions en rapport avec la vie extra-utérine.

M. Larrey demande si l'auteur de la thèse a signalé les atrophies de nature chirurgicale, celles qui suivent, par exemple, les ligatures artérielles, les sections nerveuses, les grands traumatismes, les amputations partielles, les compressions mécaniques ou autres, l'immobilité des membres dans les appareils contentifs, etc.

M. Linas répond que ces diverses causes d'atrophie ont été mentionnées avec soin par M. Boutin, bien que l'honorable auteur ait traité d'une manière plus spéciale de l'atrophie dans ses rapports avec la pathologie interne.

Le Secrétaire annuel, Dr Linas.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Nous avons à signaler une diminution considérable de cas et de décès de choléra dans les premiers foyers de l'épidémie, c'est-à-dire dans le 17e et dans le 18e arrondissement. Dans le 17e notamment, dans cette partie de Batignolles qui s'étend vers Clichy et vers Saint-Ouen, le choléra ne fait plus que de rares victimes. Par contre, il a fait sentir son influence dans les arrondissements situés à l'Est. L'hôpital Saint-Antoine a reçu plusieurs malades venant du faubourg de ce nom et des quartiers environnants. L'hôpital Sainte-Eugénie, consacré aux enfants, a été jusqu'ici peu éprouvé.

Le 13e arrondissement (Montrouge) est resté jusqu'ici indemne du fléau.

Des cas très-rares sont signalés dans l'arrondissement de Sceaux; ils sont plus nombreux dans l'arrondissement de Saint-Denis.

Dans le centre de Paris, les malades reçus dans les hôpitaux n'affectent pas de prove-

nance spéciale. C'est l'Hôtel-Dieu qui en renferme le plus grand nombre. Les journées de lundi, de mardi et de mercredi derniers ont été les plus fâcheuses. Hier, jeudi, les conditions ont été meilleures, et aujourd'hui vendredi, au moment où nous allons mettre sous presse, nos renseignements accusent une tendance à la diminution.

Sur ce qui se passe en dehors des hôpitaux, nous n'avons que des données très-vagues, et dans l'absence de chiffres officiels que l'Administration ne communique à personne, nous ne pourrions faire que des conjectures. Ces conjectures seraient favorables à l'opinion que nous émettions dans notre numéro de mardi dernier, à savoir, que l'épidémie actuelle ne procède pas par ces explosions funestes de 1832 et de 1849, et présente plus d'analogie avec l'épidémie de 1853-54, qui fut caractérisée par la lenteur de ses envahissements.

L'un de nos collaborateurs nous communique la note suivante, qui confirme nos propres renseignements :

« Le nombre des cholériques a diminué dans les hôpitaux de Paris, à l'exception de l'Hôtel-Dieu, où l'Administration a ouvert des services spéciaux, bien établis. Ajoutons que si, dans cet hôpital, le nombre des admissions a été plus considérable les jours précédents, celui des décès a diminué. Cela s'explique : l'existence de l'épidémie étant connue du public, les malades, prévenus, se font soigner plus tôt, et entrent à l'hôpital à une période moins avancée de la maladie, et pendant qu'avec les ressources de l'art, on peut obtenir une réaction favorable.

« Pourquoi donc l'autorité, qui a cru devoir afficher les précautions à prendre pour combattre et empêcher le développement du typhus des bêtes à cornes, s'il survenait à Paris, n'a-t-elle pas fait de même pour l'épidémie qui sévit sur l'espèce humaine?

« Les renseignements qui nous arrivent de différentes sources nous font connaître que la maladie, en pleine décroissance dans le 18e arrondissement (hier, le nombre des décès n'était que de 15), a fait invasion dans quelques quartiers mal aérés du centre, qui, Dieu merci, vont disparaître, frappés déjà qu'ils sont par l'expropriation. »

LE CHOLÉRA A MADRID. — Il est hors de doute que les 70,000 personnes qui, s'éloignant de points infectés ou supposés tels, ont cherché un refuge à Madrid, y ont apporté avec elles le germe de la maladie. C'est aussi parmi elles que se comptent les premières victimes. Les autorités ont d'ailleurs pris d'avance toutes les précautions nécessaires pour combattre le fléau dès son apparition.

Les casernes, les prisons, les colléges, ont vu diminuer l'agglomération des individus qui les peuplaient, et de nombreux et spacieux locaux ont été préparés avec des postes médicaux sur divers points de la ville. Les ministres de l'intérieur et de la guerre, le duc de Sexto, gouverneur civil, les membres du Corps médical et du clergé, ceux de la députation provinciale et de la municipalité, ont suivi l'exemple de dévouement donné par le président du conseil, et ont visité les établissements hospitaliers. Les sœurs de la charité ont offert le concours de leurs jeunes novices dans les cas où les sœurs professes ne suffiraient pas. Grâce à tous ces soins, on espère se rendre maître du mal.

Parmi les victimes qu'il a faites, il en est une, et des plus illustres, qu'accompagnent d'unanimes regrets. Nous voulons parler de M. Pacheco, qui a succombé avant-hier au soir, laissant sa veuve, ses frères, sa famille dans la désolation. *(Moniteur.)*

NÉCROLOGIE. — M. Dominique-Auguste Lereboullet, chevalier de la Légion d'honneur, docteur en médecine, doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg, directeur du Musée d'histoire naturelle de la même ville, lauréat de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie impériale de médecine, ancien président et membre de la Société des sciences, agriculture et arts du Bas-Rhin, et de la Société de médecine de Strasbourg, secrétaire perpétuel de la Société des sciences naturelles, membre honoraire de la Société littéraire, correspondant du ministère de l'instruction publique, membre associé ou correspondant de diverses Sociétés savantes nationales et étrangères, vient de mourir à Strasbourg, le 6 octobre 1865, à l'âge de 61 ans.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours d'anatomie le 16 octobre 1865, à midi, à l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure. Il reprendra en même temps ses leçons particulières.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 124. Mardi 17 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 16 Octobre 1865.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ORIGINE, LES CAUSES ET LE MODE DE PROPAGATION DU CHOLÉRA.

Après avoir esquissé le traitement et la prophylaxie du choléra épidémique, il nous a paru de quelque utilité de présenter un résumé succinct des opinions que l'on peut se former sur l'origine, la marche, les causes et le mode de propagation de cette maladie. C'est en étudiant parfaitement ces questions, autant que leur obscurité permet de les pénétrer, que les médecins et les hommes politiques pourront décider s'il est au pouvoir de la science d'étouffer le mal à son foyer, ou d'opposer du moins à ses apparitions réitérées une barrière infranchissable.

Ainsi que son étymologie l'indique, Hippocrate désigna sous le nom de choléra un flux bilieux exagéré, sans analogie toutefois avec le fléau indien. Arétée dans le premier siècle, Sydenham en 1669 et 1676, Huxham en 1741, décrivirent le choléra sporadique avec quelques-uns des caractères que nous avons observés dans les épidémies qui ont envahi l'Europe; dans les pays marécageux, il constitue une des formes les plus graves de la fièvre pernicieuse.

Les médecins anglais eurent l'occasion d'étudier le choléra indien à l'état endémique; c'est ainsi que l'ont décrit Bontius en 1669, Lind, Sonnerat, Thompson, et la Société physico-médicale de Calcutta depuis 1774 jusqu'à 1787. Suivant ces observateurs, il était dû à des causes particulières aux contrées de l'Inde : la chaleur humide du climat, l'intoxication palustre des bords du Gange et la négligence des soins hygiéniques. Toutefois, avant le commencement de ce siècle, il n'avait pas franchi ce qu'on regardait comme ses limites naturelles; jamais on ne l'avait vu sortir de son foyer et se répandre sur le reste du globe à la manière des grandes épidémies.

C'est en 1817 seulement, et puis dans les années suivantes, que le choléra attaque successivement, et pour la première fois, des provinces entières et des continents éloignés. Au commencement de 1817, il éclate sur divers points de l'Inde britannique, vers l'un des bras du Gange inférieur au Sud, au delà des Bourrampouter au Nord. Au mois de juillet, il existe à Patna et à Dinapore; au commencement d'août, à Dacca, dans la province de Béhar; le 19 août, à Jessore, au milieu du delta du Gange, où il fit 10,000 victimes; sur la fin du même mois, à Calcutta; ensuite à Nagpore, Moltay, Balassore et dans toutes les directions de la province du Bengale. Le 9 novembre, il surprend, sur la rive droite du Bétoah, l'armée anglaise composée de 10,000 Européens et 80,000 indigènes, en moissonne 20,000 en six jours; l'armée, terrifiée, prend à peine le temps d'enterrer ses morts, change ses cantonnements, passe sur la rive gauche du Bétoah, et la maladie s'éteint subitement. Cette même année, l'épidémie envahit Malacca et Java, où, sur 4,000,000 d'insulaires, il en enlève 400,000.

Pendant les mois d'hiver, le choléra accorde une trêve aux populations et suspend sa marche; il se réveille au mois de mars 1818, éclate subitement à Allahabad, ravage de nouveau Calcutta, remonte le cours des rivières qui se jettent dans le Gange, s'étend de Rénarès à Bombay, visite toute les provinces du Décan, gagne la

côte du Coromandel, pénètre à Madras, Pondichéry, se montre à Bornéo et envahit l'empire Birman, le royaume d'Aracan, Singapore, la presqu'île de Malacca. Au Nord-Ouest, il gagne Lucnow, Cawnpore, Agra, Delhi, s'élève sur les montagnes qui séparent l'Hindoustan du Népaul, atteint même la belle vallée du Catmandou, qui est à une hauteur de plus de 4,000 pieds au-dessus du niveau de la mer. Jamais le choléra n'avait embrassé une aire aussi immense; jamais, dans une seule année, il n'avait promené ses ravages sur autant de provinces. Surpris par l'invasion subite du fléau, les 1,200,000 fanatiques qui se rendent chaque année à Iaggrenah pour adorer l'immonde idole qu'on y vénère, prennent la fuite, comme poursuivis par la déesse de la mort, et sèment les chemins de malades et de cadavres.

En 1819, le royaume de Siam, Bankok, Pénang, Goâ, Ceylan, Sumatra, Maurice et l'île de la Réunion payent leur tribut de mort à l'épidémie. En 1820, elle désole le Tonquin, le Cambodge, la Cochinchine, Saïgon, la Chine méridionale, Canton, Manille, les Philippines, Java, Batavia, Samarang, Bornéo sont infestés en 1821. En même temps, le choléra s'avance vers le Nord-Ouest, envahit la Perse, l'Arabie, Bassora et Bagdad, où il sème la terreur et fait d'épouvantables ravages. L'année suivante, il est à Pékin et dans toute la Chine septentrionale. En 1823, nous le trouvons à Macao, aux Moluques, à Amboine, à Macassar, et en même temps au pied du Caucase et sur les bords de la mer Caspienne. En outre, tout en poursuivant sa marche vers le Nord, le choléra ne cessait cependant pas d'infecter les foyers où il avait pris naissance; après un sommeil de quelques mois, il se réveille chaque année dans l'Inde britannique et y prélève un tribut plus ou moins grand de victimes.

Dans les années 1826 et 1827, le choléra menace de franchir l'Himalaya en décimant les populations qui habitent le pied de ces hautes montagnes. Il était facile de prévoir que l'Europe était menacée de l'irruption de cet ennemi invisible, plus terrible que Timour et Attila, et que ni les mers, ni les monts, ni les murailles, ni les armées, n'avaient le pouvoir d'arrêter. C'est par deux villes, pour ainsi dire asiatiques, l'une au Nord, l'autre au Sud, qu'il y fit son introduction. En 1823, il régna pendant six semaines à Astracan, et, sur une population de 30,000 âmes, en atteignit 216 seulement, fit 72 victimes, puis disparut. Mais l'Europe était avertie; l'histoire de ce fléau lui avait montré qu'il ne reculait jamais. La Russie prit en vain des précautions rigoureuses pour en repousser l'invasion: un premier cas de choléra éclate dans l'hôpital militaire d'Orenbourg le 26 août 1829; un second le 9 septembre; d'autres malades y arrivent les jours suivants, et, jusqu'au 6 novembre, on y compte 299 attaques et 79 décès. Dans la ville, sur une population de 7,000 habitants, il y eut 801 malades et 121 morts seulement. Orenbourg passe pour extrêmement salubre; située sur la rive droite de l'Oural (51° 46'5'' lat., 52° 44'30'' long.), cette ville forme un vaste entrepôt de commerce pour les Calmoucks, les Sibériens, les Kirghis et les Boukares.

Au mois de juin de l'année suivante, l'épidémie cholérique traverse l'Araxe; elle est à Tiflis le 8 août, et, sur une population que la fuite a réduite à 8,000 habitants, elle en moissonne 2,500 en vingt-huit jours. En même temps, elle gravit les hautes cimes du Caucase et descend sur la pente européenne, en suivant le cours du Térek. Dès le 31 juillet, Astracan est en pleine épidémie; le 27 août, elle a ravi 4,043 habitants. Le choléra remonte le Volga en franchissant des espaces immenses, atteint, le 12 août, Saratof, à 80 lieues d'Astracan; Penza, à 50 lieues de Saratof, le 29; puis Samara, Sirbirsk, Casan, Woronetz, Nijni-Novogorod, Kostroma, Wladimir, et, sur la fin de septembre, il éclate au milieu de Moscou, malgré le triple cordon sanitaire qui enceint cette vieille cité. En même temps, il ravage le littoral de la mer Noire et de la mer d'Azof, ainsi que les provinces danubiennes; marchant toujours, il se répand en Volhynie, en Podolie et dans le gouvernement de Kiew. En 1831, l'héroïque et malheureuse Pologne était soulevée et défendait, les armes à la main, ses foyers et son indépendance. Mais le choléra marchait dans les rangs de l'armée russe; il envahit Grodno et Vilna, se répand sur le champ de bataille d'Ostrolenka,

pénètre à Varsovie le 14 avril, et gagne ensuite la Gallicie, l'Autriche, la Bohême, la Hongrie, Dantzig, la Prusse; puis, continuant sa marche fatale, traverse le détroit, se montre à Londres, Édimbourg, Dublin, passe en France, éclate à Calais le 15 mars 1832, et auparavant à Paris, rue des Lombards, le 13 février. Dans les mois de mars et d'avril, toutes les rues à peu près de cette grande cité étaient envahies par le fléau, qui ne tarda pas à se répandre dans plusieurs départements; bientôt le nord de la France et toute l'Irlande furent en proie à l'épidémie.

En 1833, le choléra franchit l'Atlantique, et visite New-York, Philadelphie, le Canada, la Nouvelle-Orléans, la Havane, le Mexique, tandis que, sur le continent, il ravage Lisbonne, Séville, Cordoue, Grenade et Malaga; on nous assure que Burgos en fut toujours préservé. Il n'entre à Madrid qu'en 1834; puis il gagne les côtes, Gibraltar et Barcelone; dans l'été et l'automne de 1835, il est à Marseille, Toulon, Montpellier, Nîmes, Avignon, Cette, Nice, Villefranche, Livourne, Coni; Gênes, et vingt-deux villes du Piémont, la Lombardie, Florence, Venise, Trieste, sont atteintes à leur tour; en même temps, il se dirige sur Malte et sur la côte septentrionale d'Afrique.

Une nouvelle épidémie de choléra asiatique fondit sur l'Europe dans les années 1848-49, et ne produisit pas de moindres désastres que celle de 1832. Dans sa marche irrégulière, il franchit des distances immenses; on le trouve à Tiflis le 1er juin 1847, à Constantinople le 16 juin 1848, à Smyrne le 22 juillet, à Berlin le 28, à Calais et à Dunkerque le 1er octobre, à Londres le 6, au Havre le 10 décembre, à Saint-Denis le 31 janvier 1849, à Paris le 9 mars. En Amérique, cette nouvelle épidémie fut bien plus meurtrière que la première. Après avoir débuté à Chagres à la fin de 1849, elle s'étend à Panama, Carthagène, Santa-Marta, dévaste les villes et les bourgs situés sur les bords du Rio-Magdaléna, ainsi que les ports mexicains sur l'Océan pacifique, Mazatlan Acapulco en particulier.

La Sibérie, jusque-là préservée du choléra, en fut atteinte au commencement de juillet 1848. A la même époque, il envahit également l'Égypte, et, en moins d'un mois enleva au Caire 6,641 personnes, à Alexandrie 4,032, à Touta 1,800, dans les villages de l'intérieur 7,000.

L'épidémie de 1848-49 attaqua également en Belgique et en Hollande un plus grand nombre de provinces que celle de 1832. Anvers, Rotterdam, Mons, Liége furent très-maltraités; elle persista dans cette dernière ville, même pendant l'hiver, et envahit Gand ainsi que plusieurs villes du Hainaut et de la Flandre orientale dans les mois de janvier et de février; ses ravages ne s'arrêtèrent que durant les froids de l'automne de 1849. Luxembourg fut la seule ville où le choléra fit encore quelques victimes (28) en 1850.

La troisième épidémie cholérique, moins violente et moins générale que les deux premières, visita cependant plusieurs contrées où ce fléau ne s'était pas encore montré. Il envahit pour la première fois Copenhague le 12 juillet 1853, atteignit son apogée le 27 juillet et disparut entièrement le 1er octobre; sur 7,219 malades, 4,737 succombèrent. La Suisse doit être considérée comme l'un des pays où le choléra a fait le moins de victimes. En 1854, Genève perdit 2 cholériques seulement; d'août à octobre 1855, en soixante jours de durée, le nombre des malades ne dépassa pas 92 sur une population de 66,000 habitants. Annecy, toutefois, fut plus cruellement éprouvée: sur 10,000 âmes, cette ville compta 72 cas en 1854 et 1,500 en 1855.

Certains médecins avaient prétendu que le choléra, comme la peste, était une maladie de l'hémisphère boréal, qu'il ne franchissait pas l'équateur pour venir s'établir sur les plages marécageuses de l'Amérique du Sud. « Il suffit de rappeler cette immunité, disait l'ingénieux Fourcault, pour réduire à néant les spéculations théoriques des médecins qui font voyager au gré de leur imagination des insectes, des *semina*, des principes délétères qu'ils considèrent comme les causes du fléau indien. » Tandis que Fourcault écrivait ces lignes, le choléra qui, ainsi que la fièvre jaune, avait si longtemps respecté l'Amérique du Sud, faisait invasion le 18 juillet 1855 à Rio de

Janeiro, et jusqu'au 12 novembre, enlevait 3,403 malades sur une population de 300,000 habitants ; les décès se partagèrent également entre les hommes libres et les esclaves. De la capitale, la maladie se répandit sur une grande partie des provinces de ce vaste empire.

On comprend les motifs qui nous empêchent de suivre, quant à présent, la marche de la quatrième épidémie, que les pèlerins de la Mecque viennent de répandre sur l'Europe. Avant d'exposer quelques idées sur le mode de propagation, nous appellerons l'attention des médecins sur la mortalité du choléra indien.

FOISSAC.

L'OPPORTUNITÉ DE L'ISOLEMENT DES CHOLÉRIQUES DANS LES HOPITAUX, PROUVÉE PAR LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

(Rapports de M. Blondel, 1850 et 1855).

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 11 octobre 1865,

Par le docteur J. BUCQUOY,

Agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, etc.

Devant la menace d'une nouvelle invasion du choléra qui, déjà à trois reprises différentes, est venu jeter l'épouvan'e et le deuil dans la population parisienne, la Société médicale des hôpitaux crut devoir se réunir, il y a quelques jours, en séance extraordinaire pour chercher à s'éclairer, dans un discussion exclusivement scientifique, sur quelques-unes des graves questions que soulève toujours l'apparition d'une grande épidémie.

La Société n'avait à s'immiscer dans aucune question administrative; elle n'avait pas à donner un avis qui ne lui était pas demandé; mais il était important que ceux de ses membres, qui allaient être appelés à faire partie de la commission nommée par le directeur de l'Assistance publique, fussent à même d'ajouter à la valeur de leur opinion personnelle la valeur de l'opinion collective de leurs collègues.

Une seule question put être discutée dans cette séance : ce fut celle de l'*opportunité de l'isolement ou de la dissémination des cholériques au début de l'épidémie*. Il était facile de s'apercevoir, avant toute discussion, que les avis étaient fort partagés; on voyait à l'isolement comme à la dissémination assez d'inconvénients, pour que, appelés de suite à se prononcer, beaucoup d'entre nous eussent hésité à pencher du côté des mesures extraordinaires. Cette incertitude ne résista pas aux puissants arguments qu'avec une éloquente conviction nos collègues, MM. Fauvel, Guérard, Hérard, Gubler, etc., développèrent en faveur de l'isolement; aussi la nécessité de séparer, au moins au début, les cholériques des malades ordinaires, fut-elle admise en principe et consacrée par la presque unanimité de vos suffrages.

Je n'ai, vous le pensez bien, nullement l'intention de revenir sur les raisons qui ont été déjà, et bien mieux que je ne saurais le faire, exposées devant vous; il y a eu toutefois, dans cette discussion, une lacune que je voudrais essayer de remplir; car vous aurez remarqué, comme moi, que, pour appuyer notre conclusion, il nous manquait la puissante autorité des faits.

On a parlé, vous le savez, plusieurs fois des deux rapports de M. Blondel : l'un, sur les épidémies de choléra de 1832 et de 1849; l'autre, sur celle de 1853-1854; mais les renseignements précieux qui abondent dans ces deux importants travaux ne nous furent d'aucune utilité, peu d'entre nous les ayant entre les mains, et personne surtout n'ayant ses souvenirs assez présents pour les faire valoir dans la discussion.

La seule phrase qui nous en avait été lue m'avait surpris. Dans son rapport de 1855, M. Blondel, recherchant dans quelles relations sont les cas développés dans les hôpitaux et les admissions des cholériques du dehors, dit, en résumant ses investigations pour les deux dernières épidémies : La proportion des cas internes est d'autant

plus faible qu'on s'approche davantage de la plus grande intensité de l'épidémie; elle est en raison inverse du nombre des cholériques amenés du dehors. Et il ajoute : Comment donc admettre que les uns soient la conséquence des autres? (2e Rapport, p. 53.)

Si cette conclusion est vraie, si les cholériques venant du dehors n'ont aucune influence sur les cas qui se manifestent à l'intérieur, les faits sont contre nous et il n'y a pas opportunité de pratiquer l'isolement.

C'est à une conclusion tout à fait opposée, je dois le dire, que m'a conduit l'étude attentive des nombreux documents accumulés dans le remarquable travail de M. Blondel. Pour cette raison, j'ai cru utile de mettre sous vos yeux quelques chiffres auxquels les circonstances actuelles ne donnent malheureusement que trop d'intérêt, et qui me paraissent confirmer entièrement l'opinion que vous avez émise.

Les faits que je vais analyser me semblent justifier les trois propositions suivantes :

1° L'importation du choléra au milieu de sujets déjà prédisposés par la faiblesse et la maladie paraît être une des causes principales qui, au début des épidémies de 1849 et 1853-54, ont élevé dans des proportions considérables le chiffre des cholériques atteints dans l'intérieur des hôpitaux.

2° Quoique l'isolement des cholériques dans les salles séparées n'ait pas été jusqu'à présent pratiqué avec rigueur, on peut, d'après quelques essais tentés en 1854, admettre que l'application de cette mesure ne crée pas de foyer d'infection et n'élève pas la mortalité des malades qui y sont soumis.

3° Si l'épidémie prend des proportions telles que l'isolement ne soit pas praticable pendant toute sa durée, il est nécessaire d'y recourir lorsque son intensité diminue, et de retarder autant que possible l'occupation par des malades ordinaires des salles réservées jusque-là aux cholériques.

I

Nécessité de l'isolement des cholériques au début de l'épidémie.

Le premier fait à mettre en relief, et c'est celui qui, dans les deux dernières épidémies, a excité au plus haut point la sollicitude de l'Administration, c'est le grand nombre de cas de choléra qui se développaient dans l'intérieur des hôpitaux chez les malades qui viennent chercher des soins pour des affections ordinaires, aiguës ou chroniques.

En second lieu, si on compare la proportion relative des cholériques admis du dehors et celle des malades atteints dans les hôpitaux aux diverses époques de l'épidémie, on reconnait que ces derniers sont nombreux, surtout au début et à la fin, de telle sorte qu'il y a souvent alors presque égalité entre le chiffre des cas intérieurs et celui des cas extérieurs. J'aurai surtout à insister sur l'appréciation de ce résultat important, mais, auparavant, quelques mots sur le rapport général des cas de choléra développés à l'intérieur et de ceux venus du dehors dans les épidémies de 1849 et de 1853-1854.

En 1853-54, pour 4,746 cas de l'extérieur admis dans les hôpitaux, on compte 2,006 atteintes de l'intérieur, soit 42 p. 100 ou le tiers environ du chiffre total.

En y ajoutant 199 cas développés dans les hospices, on a un total de 2,205 cas intérieurs ou une proportion de 46 p. 100.

Les hôpitaux avaient été, sous ce rapport, moins maltraités en 1849, car sur 9,754 cholériques, en arrêtant l'épidémie à la fin du mois de septembre, on trouve 7,352 cas extérieurs et 2,402 cas intérieurs, c'est-à-dire la proportion de 33 p. 100 des seconds aux premiers ou un quart du chiffre total (1).

Lors de l'épidémie de 1832, au contraire, il semblerait que la population des hôpitaux présentât à l'endroit du fléau une sorte d'immunité; car, d'après les documents

(1) Pour l'épidémie de 1849, j'ai l'aissé de côté le chiffre fourni par les hospices, la mortalité énorme de la Salpêtrière ne pouvant pas peser sur les résultats généraux des services hospitaliers ordinaires.

conservés à l'Assistance publique, et recueillis par M. Blondel, il n'y aurait eu que 539 malades de l'intérieur atteints sur un total de 12,661 cholériques, c'est-à-dire un 23me environ.

Une proportion aussi minime, lorsqu'en 1849 et en 1853-54 les hôpitaux ont eu comme cas intérieurs le quart, puis le tiers du chiffre total de leurs cholériques, est un fait assez remarquable pour que nous nous y arrêtions un instant. M. Blondel, sans nier la valeur du chiffre qu'il vient de donner, croit pouvoir mettre en doute l'exactitude des relevés; on comprend, en effet, que, dans le trouble causé par cette première et si violente apparition du fléau, des négligences aient été commises. Il est permis de supposer cependant que, même en faisant la part de ces négligences, on n'arriverait pas à un nombre beaucoup plus élevé de cholériques intérieurs; en voici la raison :

Ceux qui n'ont assisté qu'aux dernières épidémies se feront difficilement une idée de l'épouvante jetée au milieu des malades des hôpitaux par l'invasion brutale de cette maladie si redoutée, mais encore inconnue. Dès le sixième jour de l'épidémie, et malgré un nombre déjà considérable de cholériques, les hôpitaux avaient vu leur population diminuer dans une proportion telle, que, sur 4,768 lits occupés au 1er mars, le 31 du même mois leur nombre était réduit à 4,104. Avec les progrès du choléra, la panique ne fit qu'augmenter; de telle sorte que, au moment où il avait atteint la plus grande violence, il ne restait plus que 1,500 malades ordinaires. C'est ainsi que, le 12 avril, jour où le chiffre des cholériques fut le plus élevé, on comptait 1,000 lits vacants, et qu'après la création d'hôpitaux temporaires qui donnaient environ 2,000 lits supplémentaires, du 20 au 25 mai, on en avait 2,500 disponibles. (1er Rapport, p. 50.)

Cette réduction du nombre des malades ordinaires ne laissait, on en conviendra, qu'une bien petite proie au fléau, et il en sera toujours ainsi quand une épidémie se manifestera avec la soudaineté et la violence qui caractérisèrent le choléra de 1832. On put remarquer quelque chose d'analogue dans les plus mauvais moments des épidémies suivantes. Au mois de juin 1849, en particulier, sur les 6,000 lits des hôpitaux, il y eut encore de 400 à 1,100 places vacantes : 1,470 étaient occupés par des cholériques. La frayeur fut beaucoup moindre dans la dernière épidémie, car la population des hôpitaux ne fit que croître au contraire; d'où l'obligation pour l'Administration de créer des lits supplémentaires dans quelques salles, et des services temporaires à Bicêtre et à la Salpêtrière.

On voit par là que le choléra de 1832 n'a ménagé la population ordinaire des hôpitaux que parce que celle-ci manquait quand il sévissait avec intensité; que les victimes y ont été plus nombreuses dans les épidémies suivantes parce que les malades y sont aussi restés en plus grand nombre; enfin, que, si les cas intérieurs ont été plus nombreux en 1853-54, cela tient à ce que, pendant la longue durée de l'épidémie, il y eut dans les hôpitaux la même quantité de malades que dans les temps ordinaires.

Après avoir montré combien est grande la proportion des cholériques atteints dans nos hôpitaux, j'ai maintenant, et c'est le point difficile de ma tâche, à établir, contrairement à l'opinion soutenue par M. Blondel, que les admissions du dehors sont loin d'être sans influence sur les cas qui se développent dans les services hospitaliers.

C'est le travail de M. Blondel lui-même qui va me fournir tous les éléments de ma discussion. Seulement, pour arriver à quelque déduction certaine, je suis obligé de décomposer, en quelque sorte, les épidémies pour ne les étudier que dans les périodes où l'on peut en suivre les manifestations, celles de l'invasion et du déclin, qui sont, au reste, les seules où les mesures d'isolement trouvent vraiment leur application.

Rapport des cas intérieurs aux cas extérieurs dans les épidémies de 1849 *et de* 1853-54.

Le choléra de 1832 faisait sa première apparition le 26 mars, et son développe-

ment fut si rapide, que le 10 avril il avait atteint sa plus grande intensité, et le 11, il commençait à décroître. En 1849, l'épidémie se manifeste également au mois de mars. A partir du 16, les cas sont de plus en plus nombreux; mais ce n'est qu'au mois de mai qu'il arrive à son entier développement. La période d'invasion a donc une durée de six semaines environ; voyons dans quelle proportion, relativement aux cas du dehors, se montrent les cas développés à l'intérieur des hôpitaux :

D'après le tableau nº 15 (Rapport de 1850), Mars donne 200 cas extérieurs et 195 cas intérieurs.

Avril, 789 cas extérieurs et 306 cas intérieurs.

Pour le premier, il y a presque égalité des cas intérieurs et des extérieurs; il y a un peu moins de moitié des cas intérieurs en avril lorsque le choléra acquiert plus d'intensité.

Comparons maintenant la période d'invasion du choléra de 1853-54 à celle de l'épidémie de 1849 :

Cette fois, c'est en novembre qu'éclate la maladie. Dès le 7, on avait signalé 1 cas aux Enfants-Malades; le 11, 2 cholériques sont apportés, l'un à l'Hôtel-Dieu, l'autre à Saint-Louis. — Jusqu'au 16 novembre, pas de cas intérieurs, mais bientôt ceux-ci se manifestent dans une notable proportion. — Jusqu'au 22, il y avait eu 35 admissions du dehors, et, du 16 au 22, 23 cas s'étaient déclarés à l'intérieur. — Du 22 au 25, on inscrit 25 cas intérieurs contre 23 cas extérieurs. — Enfin, au bout d'un mois, le 10 décembre, époque où cette période de l'épidémie atteignit son maximum d'intensité, on avait eu 420 cholériques de l'extérieur et 150 de l'intérieur; de sorte que ces derniers se trouvaient, relativement aux premiers, dans la proportion d'un peu plus de 1 sur 3.

Il semble, au premier abord, assez facile d'expliquer cette proportion considérable des cholériques à l'intérieur au début de l'épidémie. La population des hôpitaux se compose de gens affaiblis par la misère et par la souffrance; beaucoup sont affectés de maladies qui, par leur nature et par leur siége, les prédisposent singulièrement à subir les atteintes du fléau. Est-il donc si étonnant que ce soit là que le choléra frappe ses premiers coups, et que les premières victimes soient aussi nombreuses?

S'il est incontestable que le choléra trouve, dans les conditions même des malades des hôpitaux, les circonstances les plus favorables à son développement, il faudrait, pour qu'on se contentât de cette explication, qu'on reconnût un rapport assez exact entre le chiffre des cas intérieurs dans un hôpital donné et le degré d'intensité de l'épidémie dans le milieu où il est situé; or, cela n'est pas, et je le prouve.

Voici deux faits que je prends dans l'une et l'autre des deux dernières épidémies :

On a vu, d'après les chiffres rapportés plus haut, qu'au début du choléra de 1853, 35 cholériques avaient été admis, du 11 au 22 novembre, dans les hôpitaux : l'Hôtel-Dieu en reçut 15 pour sa part, presque moitié de la totalité. Or, sur les 23 cas qui, jusqu'au 22 novembre, furent déclarés comme cas intérieurs, 16, c'est-à-dire près des deux tiers, appartiennent à l'Hôtel-Dieu. Est-il possible, devant ce résultat, d'écarter l'idée de toute influence des cas extérieurs sur le développement de ceux de l'intérieur, surtout si l'on remarque : 1º que le choléra n'a paru dans les salles de l'Hôtel-Dieu que plusieurs jours après que des cholériques y eurent été apportés du dehors; 2º et, c'est là-dessus que j'insisterai davantage, que les cholériques amenés de l'extérieur venaient des quartiers les plus différents, et que la population des arrondissements voisins de cet hôpital était, comme le prouvent les chiffres de mortalité, la moins atteinte par le fléau.

Autre exemple : En 1849, nous l'avons vu, les deux premières semaines de l'épidémie, fin de mars, donnèrent un nombre presque égal de cas extérieurs et de cas intérieurs; toutefois, la répartition fut loin d'être égale dans les différents hôpitaux. Que l'on se reporte au tableau nº 15 du premier Rapport de M. Blondel, et l'on verra que la Maison de santé, Bon-Secours, Saint-Antoine et Sainte-Marguerite (qui

était alors un hôpital d'adultes) offrent, pour les cas déclarés à l'intérieur, un chiffre presque insignifiant. Voyez maintenant la colonne des cas venus du dehors, le nombre en est également très-minime. Et qu'on n'attribue pas cette immunité à des conditions sanitaires exceptionnelles; ces trois derniers établissements étaient dans le faubourg Saint-Antoine (ancien 8e arrondissement), qui vient le troisième dans le chiffre de la mortalité des cholériques dans cette première quinzaine de l'épidémie. (Tableaux nos 4 et 5.)

Ajoutons que le mois suivant et à mesure que des malades étaient amenés du dehors, il en fut là comme pour les autres hôpitaux, et le nombre des cas intérieurs se montra en rapport avec celui des cas extérieurs.

Que conclure de ces deux faits? Voici, d'une part, un hôpital, l'Hôtel-Dieu, qui reçoit au début la moitié des cholériques frappés et qui, sans que les quartiers environnants soient particulièrement atteints, fournit de suite une proportion énorme de cas développés dans ses salles; voici, d'autre part, quatre ou cinq établissements, situés dans un quartier où le choléra règne, dans lesquels la maladie ne s'établit qu'après un assez long temps et seulement lorsqu'un certain nombre de cholériques y ont été admis; n'est-ce pas la preuve la plus évidente des dangers de l'importation du choléra dans les salles d'hôpitaux?

Croyez-vous, je vous le demande, que les malades de l'Hôtel-Dieu n'auraient rien gagné en 1853 à ne pas avoir tous ces cholériques au milieu d'eux; et les établissements qui, en 1849, ont joui d'une sorte d'immunité momentanée, n'auraient-ils pas eu leurs victimes comme les autres si, dès les premiers jours, on avait apporté dans leurs salles de malades ordinaires un plus ou moins grand nombre de cholériques?

II

L'isolement appliqué aux cholériques des hôpitaux ne paraît pas de nature à déterminer des foyers d'infection.

La nécessité de séparer les cholériques des autres malades une fois établie, il s'agit de rechercher si cette pratique est elle-même exempte d'inconvénients; si la réunion de cholériques, dans des salles qui leur seront exclusivement consacrées, ne peut pas amener une multiplication telle de germes d'infection, qu'il en résulte pour les cholériques eux-mêmes une aggravation de la maladie et un danger permanent pour le personnel chargé de les soigner.

C'est encore aux faits que je vais demander la réponse à cette question. Mais ici, je dois l'avouer, les éléments de discussion dont je dispose n'ont plus la même valeur que ceux sur lesquels je pouvais m'appuyer jusqu'à présent. Bien qu'en 1853-54, des services spéciaux de cholériques aient été créés dans quelques hôpitaux, l'isolement a été pratiqué trop tard (1er janvier 1854) et trop imparfaitement appliqué pour fournir des résultats bien probants. Ce fut là, au reste, une mesure prise plutôt pour satisfaire aux exigences du service que pour s'affranchir de la contagion à laquelle alors l'Administration et le Corps médical lui-même ne voulaient pas croire.

Je ne doute pas que, grâce à l'empressement que M. le Directeur de l'Assistance publique a mis cette année à se rendre à l'avis unanime de la commission administrative, nous ne soyons en mesure d'obtenir pour l'avenir des données assez positives.

Ces réserves faites, on peut cependant, dans le rapport même de M. Blondel, trouver quelques faits en faveur de la proposition qui fait l'objet de ce second chapitre.

L'Hôtel-Dieu fut, dans l'épidémie de 1853-54, un des hôpitaux où, d'après le rapport lui-même, la séparation des cholériques dans des salles spéciales a été maintenue avec le plus de rigueur. Le chiffre total des cholériques fut considérable, puisque celui des autres hôpitaux variant à peu près de 400 à 450, celui de l'Hôtel-Dieu fut de 1,335, environ les deux tiers en plus. Ce sont là, on en conviendra, des conditions favorables au développement d'un foyer d'infection, s'il est à craindre: voyons ce qui arriva :

1° Malgré le nombre relativement considérable des *cas intérieurs* au début de l'épidémie, ceux-ci furent assez rares pendant le reste de son cours pour que l'Hôtel-Dieu soit porté le quatrième dans la proportion pour 100 des cas intérieurs dans leur rapport avec ceux du dehors. (2e Rapport, page 60, tableau n° 14.)

2° La mortalité générale des cholériques de cet hôpital, 51 p. 100, se décompose ainsi : 45 p. 100 pour les cas extérieurs, 66 p. 100 pour les cas intérieurs. Elle peut être regardée comme relativement peu élevée, puisque, dans la liste des hôpitaux qui étaient au nombre de douze, en déduisant Saint-Louis, hôpital spécial, l'Hôtel-Dieu ne vient que le huitième en partant du chiffre de mortalité le plus élevé.

3° Ce même hôpital fut beaucoup plus maltraité sous le rapport du personnel atteint. Le choléra y a fait 7 victimes sur le total des 28 employés qui succombèrent pendant cette épidémie. J'ai pris, à l'Hôtel-Dieu même, des renseignements précis sur la situation de ces personnes et sur l'époque où elles furent atteintes ; les voici en quelques mots :

Deux religieuses moururent, l'une en mai 1854 des suites d'une attaque de choléra qu'elle avait eue en décembre 1853, époque où les cholériques n'étaient pas encore isolés, l'autre appartenait à un service de chirurgie. Deux infirmiers furent atteints et succombèrent dans le premier mois de l'épidémie.

Un troisième fut frappé en avril 1854. Les deux autres cas funestes sont ceux d'un brancar-dier qui, entré dans une salle pour une fluxion de poitrine, mourait le 15 novembre 1853, le cinquième jour de l'épidémie, et d'un garçon de cuisine, mort le 11 octobre 1854, c'est-à-dire quand le choléra était près de finir.

Si triste que soit ce chiffre de mortalité, tout à fait exceptionnel pour cette épidémie, s'élève-t-il le moins du monde contre la mesure de l'isolement des cholériques ?

M. Hérard, dans une des dernières séances, rappelait qu'il avait été chargé d'un *service spécial* de cholériques en 1854, à l'hôpital Saint-Antoine, et que la réunion de ces malades dans des salles séparées n'avait eu aucune conséquence fâcheuse. Permettez-moi de venir, les chiffres en main, confirmer cette assertion, et vous dire ce que, par défaut de mémoire, ou plutôt par modestie, notre collègue n'a pas ajouté.

Saint-Antoine est, de tous les hôpitaux, celui qui a fourni la mortalité la plus faible ; elle est même inférieure à ce qu'elle est en général, puisqu'elle ne dépasse pas 44 p. 100. Elle se décompose ainsi : 41 p. 100 pour les cas extérieurs, 63 p. 100 pour les cas intérieurs (il n'y eut que 29 de ces derniers pendant toute la durée de l'épidémie). Ajoutons enfin, et cette remarque a sa valeur, que l'hôpital Saint-Antoine fut presque le seul dont le personnel n'ait pas fourni de victimes au fléau.

Je sais qu'à des résultats aussi satisfaisants, on pourrait opposer la grande mortalité des cholériques à la Charité (1) ; quelques-uns même de nos collègues ont paru disposés à attribuer à leur réunion et cette mortalité et la proportion considérable des cas intérieurs qui se manifestèrent dans les deux dernières épidémies (2). Je ne m'arrêterai pas à discuter les chiffres que je ne saurais accepter comme un argument contre l'isolement.

Est-ce séparer les cholériques des autres malades que de les accumuler à l'extrémité de ces longues et immenses salles que nous connaissons tous, où les communications sont de chaque instant et les conditions d'hygiène aussi défavorables que possible ?

Et si l'on se rappelle que l'hôpital de la Charité est situé dans un arrondissement qui, dans chaque invasion, a été l'un des plus éprouvés (3), doit-on s'étonner, je vous

(1) Épidémie de 1849 : Mortalité générale, 59 p. 100. — Épidémie de 1853-54, 56 p. 100.

(2) 1853-54. Proportion des cas internes sur 100 des cas externes, 85 ; il y avait eu presque égalité en 1849, 94 sur 100. (1er Rapport, tableau n° 16 ; — 2e Rapport, tableau n° 14.)

(3) Proportion entre le nombre des décès cholériques et le nombre des habitants dans le 10e arrondissement :

1832..........	1 sur 48
1849..........	1 sur 79
1853-54........	1 sur 181 (2e Rapport, tableau n° 4.)

le demande, si l'on a eu à déplorer une moyenne de mortalité élevée, des cas intérieurs en grand nombre et même une proportion plus importante de victimes dans le personnel (1)?

III

Nécessité de séparer les cholériques des malades ordinaires dans les derniers temps de l'épidémie.

Je n'aurais que très-incomplétement rempli la tâche que je me suis imposée si je ne donnais pas quelques développements à cette troisième proposition qui, à mes yeux, a une importance capitale.

Vous acceptez qu'il est avantageux de placer les cholériques dans des salles séparées lorsque l'épidémie ne fait que commencer ; vous admettez avec moi que ce n'est pas une mesure qui, bien appliquée, puisse multiplier les genres d'infection; mais bientôt le fléau vous déborde, on est contraint de mettre des malades un peu partout. Je le veux bien; l'inconvénient, au reste, sera d'autant moindre, qu'à cette époque, la population ordinaire des hôpitaux sera singulièrement restreinte. Mais l'épidémie s'apaise; laisserez-vous, comme cela s'est toujours pratiqué jusqu'à présent, les derniers cholériques pêle-mêle avec les autres malades? Ne croyez-vous pas que si l'isolement était une mesure sage au commencement de l'épidémie, il ne soit encore bon de l'appliquer à son déclin?

Si l'on veut se convaincre des effets fâcheux de la dissémination des cholériques à la fin des épidémies, que l'on consulte les chiffres de M. Blondel; on y remarquera qu'à mesure que l'épidémie approche de sa fin, les choléras intérieurs augmentent dans une proportion telle que, pour certains hôpitaux, ils égalent et même surpassent les admissions du dehors.

Voici le résultat général des derniers mois de l'épidémie de 1849 (voyez Rapport de 1850, p. 89 et tableau nº 15) :

Juillet,	cas extérieurs,	344,	cas intérieurs,	279.
Août,	id.	517,	id.	379.
Septembre,	id.	351,	id.	320.

Dans le mois d'octobre, qui ne figure plus sur les listes, il y eut encore 79 cas intérieurs contre 25 cas extérieurs).

Ce chiffre élevé des cas intérieurs, lorsque l'épidémie décroît, s'expliquera facilement si, nous reportant à la page 92 du même Rapport, nous lisons ce qui suit :

Beaujon, dans les 60 lits que contenaient *ses salles réservées*, a constaté successivement 36 cas de choléra intérieurs.

La Charité, dans	90 lits, on a eu	53 cas intérieurs.		
Saint-Louis,	137	id.	50	id.
Necker,	26	id.	3	id.
Ste-Marguerite,	60	id.	10	id.

Voici donc des salles dites *réservées aux cholériques*, et dans lesquelles vous mettez assez de malades pour avoir un pareil nombre de cas intérieurs, et vous vous étonnez du résultat? Pour moi, au contraire, c'est là un argument puissant en faveur de la nécessité de retarder, autant que possible, l'occupation des lits des cholériques par des malades ordinaires. Voici, à ce sujet, un souvenir de mon internat : Il y a, à l'hôpital Beaujon, certain cabinet d'un des services de chirurgie où passèrent en peu de temps, à la fin du choléra de 1854, plusieurs malades atteints d'affections chirurgicales; un malade venait d'y mourir victime de l'épidémie régnante; tous successivement y furent atteints du choléra, et succombèrent. Cette circonstance avait vivement impressionné mon regretté maître, M. Robert, qui maintint longtemps l'interdit sur ce cabinet.

(1) Décès dans le personnel à la Charité : 16 en 1832 ; — 4 en 1849 ; — 3 en 1853-54.

Si donc, comme les faits le démontrent, les cas de choléra intérieurs se manifestent avec plus de fréquence à la fin des épidémies, ce n'est pas seulement, comme on pourrait le croire, parce que la population des hôpitaux redevient ce qu'elle était auparavant, soit comme nombre, soit comme malades, mais parce que ceux-ci se retrouvent dans les mêmes conditions qu'au moment de l'invasion, et restent plongés dans un milieu où sévit encore le fléau.

Les exemples que je viens de rappeler prouvent, en outre, qu'on peut s'attendre à des résultats funestes, si on ne prend grand soin de laisser longtemps inoccupées les salles et surtout les lits réservés aux cholériques.

Un dernier fait achèvera de convaincre de la réalité du rapport des cas extérieurs et des cas intérieurs dans les derniers temps d'une épidémie de choléra.

En consultant un tableau des cholériques de l'hôpital Beaujon, dans les quatre derniers mois de l'année 1854, je trouve que, dans cet établissement, les cas intérieurs ont été dans un rapport à peu près exact avec ceux de l'extérieur, non-seulement pour tous les cholériques de l'hôpital, mais même pour ceux de chaque salle.

Ainsi, deux salles donnent pour ces quatre mois 10 cholériques du dehors et 6 cas intérieurs; une autre n'a de cholériques ni du dehors ni du dedans; deux autres sont portées pour 2 cholériques atteints à l'intérieur et 2 cholériques amenés du dehors, etc...

Il est difficile, pour un intervalle aussi long, d'admettre là une simple coïncidence : pour ma part, convaincu des dangers de l'importation, je n'hésite pas à tirer la conclusion pratique qui ressort de ce fait comme de tous ceux que je viens de vous exposer :

Si le choléra, qui malheureusement, aujourd'hui, fait plus que nous menacer, venait à prendre un développement tel, que l'Administration, débordée, dût suspendre les mesures d'isolement qu'elle a si sagement instituées, il serait nécessaire de séparer de nouveau les cholériques à la fin de l'épidémie, et lorsque les hôpitaux se rempliront de nouveau de leur population ordinaire.

Congrès Médical de Bordeaux.

Quatrième Journée. — Jeudi 5 Octobre 1865.

Présidence de MM. Bouillaud et Gintrac.

La première séance de cette quatrième journée avait pour programme l'intéressante question : *De la mort subite à la suite des traumatismes et de l'état puerpéral.* C'étaient deux questions dans une. La première, celle de la mort subite à la suite des traumatismes, a été traitée par M. Azam, professeur à l'École de médecine de Bordeaux ; la deuxième, celle de la mort subite dans l'état puerpéral, par M. Charles Dubreuilh, professeur de l'École d'accouchements, et Secrétaire général du Congrès.

Les deux mémoires lus par ces savants professeurs se recommandent par des qualités différentes : celui de M. Azam, plus précis, plus exact, plus rigoureux ; celui de M. Dubreuilh, plus brillant, plus pittoresque, plus oratoire. Tous les deux ont reçu de l'assemblée l'accueil le plus favorable et le mieux mérité. Faisons-les connaître par une analyse succincte.

Il n'y a pas très-longtemps que l'attention des chirurgiens a été appelée d'une façon particulière sur les faits de mort subite à la suite des traumatismes ; il y a moins longtemps encore que l'on a cherché, découvert et étudié la principale cause de ces accidents funestes.

Avant les travaux si remarquables de Virchow qui ont répandu une si vive lumière sur le mécanisme des morts subites à la suite des traumatismes, de nombreux exemples en avaient été signalés par divers auteurs, mais on ne savait comment les expliquer. Depuis la découverte de l'*embolie* et de la *thrombose*, on en a reconnu le mécanisme simple et satisfaisant pour l'esprit. Trop souvent malheureusement, les accidents produits par l'embolie sont au-dessus des ressources de l'art.

La mort subite, suite de traumatisme, a été observée dans un certain nombre de circonstances diverses, à la suite de fractures des membres, principalement des membres infé-

rieurs ; à la suite de ponctions de kystes ou d'hydarthroses, avec injections iodées ; à la suite d'ulcères, d'abcès, de *phlegmatia alba dolens*, de tumeurs variqueuses et d'opérations tentées pour les guérir, etc. On les voit survenir surtout, chez des individus en proie à des états généraux graves de l'organisme, chez les nouvelles accouchées, chez les phthisiques, chez les typhoïdes, chez les convalescents de grands traumatismes. Le mécanisme très-simple de ces accidents est le suivant : Des concrétions sanguines se forment dans les veines enflammées au voisinage de la lésion traumatique ; ces concrétions, quand elles ne sont pas encore très-adhérentes aux parois des vaisseaux, finissent par se détacher; entraînées par le torrent circulatoire, elles arrivent dans le cœur droit, s'engagent dans l'infundibulum de l'artère pulmonaire, où elles s'arrêtent et amènent la mort en mettant obstacle à la circulation pulmonaire et à l'hématose.

On comprend que ces accidents ne soient pas toujours mortels. Si le caillot est petit relativement au calibre de l'artère pulmonaire, il peut, en s'engageant dans celle-ci, ne déterminer qu'un ou plusieurs accès de suffocation plus ou moins intense.

La phlébite adhésive, en déterminant des concrétions sanguines, est donc la cause essentielle des morts subites dans les traumatismes. Toute phlegmasie traumatique grave peut donner lieu à la thrombose et à l'embolie, lorsque, détaché par la contraction musculaire ou par les explorations peu ménagées du chirurgien, des parois veineuses auxquelles elles étaient adhérentes, les caillots migrateurs, partis du siége du traumatisme, viennent, après avoir traversé le système veineux afférent et le cœur droit, s'engager dans l'artère pulmonaire.

Le signe clinique de la présence des concrétions sanguines des veines et la formation de cordons plus ou moins volumineux sur le trajet des vaisseaux, au voisinage de la lésion traumatique ; par exemple, dans la veine fémorale, au niveau du triangle de Scarpa, à la suite de la fracture de la cuisse.

Les déductions pratiques à tirer des considérations précédentes, c'est qu'il importe, dans tout traumatisme un peu grave, de rechercher avec soin la thrombose, et, lorsque l'on en a reconnu l'existence, s'abstenir de manœuvres mécaniques capables de détacher les concrétions sanguines ; s'opposer, autant que possible, à ce que les malades se livrent à des mouvements qui auraient le même danger. C'est là le traitement préventif de l'embolie.

Est-il possible de diriger contre la thrombose un traitement curatif, de faire disparaître, en les dissolvant, les concrétions sanguines des veines qui sont le point de départ de l'embolie? — On l'a essayé ; quelques chirurgiens ont vanté, à cet égard, l'usage de la médication alcaline ou fluidifiante. M. Azam la repousse comme dangereuse. C'est dans la solidité de l'adhérence du caillot obturateur aux parois veineuses que réside la plus sûre préservation contre l'embolie. Toute médication qui pourrait avoir pour effet de diminuer la plasticité des concrétions et la solidité de leurs adhérences doit être absolument proscrite. On observe que les individus qui succombent à l'embolie sont des sujets dont le sang n'a pas une suffisante plasticité : des phthisiques ; des individus convalescents de fièvre typhoïde, de quelque grand traumatisme ; des femmes en couches, etc. — Donc, loin de tenter de fluidifier le sang dans le but de résoudre les concrétions veineuses, il convient, au contraire, de chercher à en augmenter les propriétés plastiques par le régime et par tous les agents de la médication corroborante.

— Le mémoire de M. Ch. Dubreuilh, *sur les morts subites dans l'état puerpéral*, est le complément du mémoire de M. Azam, puisque la femme en couches, ainsi que l'a si bien dit M. Dubreuilh, après M. le professeur Béhier et après tant d'autres, est une blessée, et que les suites de couches sont les suites d'un traumatisme dominé par un état particulier : l'état puerpéral.

Le travail de M. Dubreuilh repose sur 40 observations de femmes mortes subitement, pendant la période des suites de couches, alors que rien ne pouvait, le plus souvent, faire craindre ou soupçonner un pareil malheur. L'auteur a cité, en termes saisissants, les exemples les plus remarquables et les plus émouvants de ces accidents terribles arrivés, comme des coups de foudre, à de jeunes femmes dont les couches n'avaient, le plus souvent, rien présenté d'anormal, qui semblaient avoir échappé définitivement à toutes les complications des suites de couches, et qui, après avoir traversé heureusement les nombreux écueils de cette période, venaient faire au port le plus triste et le plus subit des naufrages. — La mort de la duchesse de Nemours, subitement survenue en pleine convalescence d'heureuses suites de couches, rappelle, par sa soudaineté, par son éclat foudroyant, celle de cette jeune et belle duchesse d'Orléans, dont la fin tragique inspirait à Bossuet ce mouvement oratoire si célèbre et si pathétique : « Madame se meurt ! Madame est morte ! »

La cause des morts subites dans l'état puerpéral a été diversement expliquée par les auteurs. On a invoqué la chloro-anémie propre aux femmes en état de puerpéralité; la syncope, si souvent liée à la chloro-anémie; l'épuisement nerveux, dû aux douleurs et aux fatigues d'un accouchement difficile et prolongé; l'ébranlement du système nerveux céphalo-rachidien qui accompagne ce grand acte de la parturition; l'influence sidérante d'une douleur vive et prolongée, influence mise en relief par les expériences sur les animaux vivants; les émotions morales; l'état puerpéral essentiellement caractérisé par l'anémie et l'éréthisme nerveux; enfin, l'embolie pulmonaire, d'où l'asphyxie par défaut d'hématose, cause à laquelle on a fait jouer, suivant M. Ch. Dubreuilh, un rôle beaucoup trop grand depuis un certain nombre d'années. L'auteur croit que cette dernière cause, ainsi que celle de l'introduction de l'air et de la production de gaz dans le sang, n'intervient que dans un très-petit nombre de cas de morts subites dans l'état puerpéral, et qu'il faut chercher non en elle seule, mais dans un ensemble de conditions diverses, l'explication de ces accidents terribles, véritables coups de foudre qui enlèvent d'une manière si soudaine un si grand nombre de jeunes femmes, alors que rien ne peut faire présager l'imminence d'une telle catastrophe.

— Les deux mémoires que nous venons d'analyser si rapidement ont donné lieu à une discussion intéressante qui a mis aux prises MM. Bouillaud et Verneuil. Je ne dirai pas qu'il s'est agi d'une querelle d'Allemands, mais c'est surtout l'attribution de la découverte de l'embolie aux médecins de l'Allemagne, particulièrement à Virchow, qui a donné lieu au litige.

M. Bouillaud, qui a la fibre nationale très-chatouilleuse, et qui, dans la dernière séance, n'avait pu supporter d'entendre attribuer aux Allemands la priorité des travaux relatifs à l'influence des dégénérescences artérielles comme cause de l'apoplexie cérébrale, M. Bouillaud, dans la séance d'aujourd'hui, n'a pas souffert davantage que l'on donnât à la découverte de la thrombose et de l'embolie une origine germanique. Après avoir fait ressortir la beauté et l'extrême importance de la question des morts subites à la suite de l'état traumatique et de l'état puerpéral, qui n'est qu'une variété de traumatisme; après avoir signalé le rôle essentiel qu'il convient d'attribuer, dans cette question, au système circulatoire et au système nerveux, ces deux grands systèmes généraux et générateurs de l'organisme; après avoir montré que l'influence principale, dans ce rôle, n'appartenait pas aux parties solides, mais aux fluides: au sang, principe générateur de tous les éléments organiques; au fluide nerveux, principe conducteur du mouvement, du sentiment, de l'intelligence, de la volonté, de la vie dans ce qu'elle a de plus élevé; à ce fluide, véritable *sang nerveux*, qui est l'*âme matérielle* de notre corps..... Après avoir éclairé de quelques traits ces points culminants de la question, M. Bouillaud a cherché à montrer que, avant les travaux de Virchow, la génération médicale qui a précédé celle-ci s'était occupée d'une manière toute spéciale des concrétions sanguines, soit artérielles, soit veineuses, de leurs causes et de leurs effets. Des ouvrages, malheureusement peu lus, qui datent de cette époque, traitent de cette question jusqu'à satiété. On y voit rapportée à l'oblitération des veines internes ou externes superficielles ou profondes, par des caillots ou par la compression, l'origine des hydropisies et des œdèmes; la phlébite y est étudiée sous toutes ses formes, dans tous ses siéges, *intùs et extrà*, comme conséquence de la propagation d'une maladie inflammatoire des parties extérieures ou des organes internes aux vaisseaux de leur voisinage; la phlébite y est considérée comme l'origine des oblitérations veineuses et des concrétions sanguines ou thromboses; on arrive même à lui faire jouer un tel rôle, qu'un anatomo-pathologiste, M. Cruveilhier, déclare que la phlébite constitue à elle seule presque toute la pathologie.

La génération médicale à laquelle M. Bouillaud appartient n'ignorait nullement les effets des concrétions sanguines, dont elle avait avec tant de soin étudié les causes. Elle savait que la mort peut être la conséquence de la formation de concrétions sanguines dans le cœur, l'aorte, l'artère ou les veines pulmonaires, à la suile de l'endocardite, de l'artérite rhumatismales, ou de la phlébite qui accompagne la phlegmasie des poumons. Elle avait constaté l'existence de ces concrétions après la mort, et, mieux encore, elle en avait indiqué les signes pendant la vie. Il est donc injuste de dire que les Allemands ont découvert la thrombose et l'embolie. Leur seul mérite est d'avoir, à ce sujet, développé les idées françaises en leur donnant des noms nouveaux. Ce qui appartient en propre aux Allemands, ce que ni Français ni Anglais n'avaient découvert, c'est l'idée de faire voyager au loin les concrétions vasculaires; de les faire partir, par exemple, de la veine saphène ou des extrémités du système veineux pour les faire arriver à l'artère pulmonaire, après un si long parcours à travers tout le système veineux et le cœur droit. Voilà ce que les Allemands ont trouvé; à ce point de vue, on peut dire qu'ils ont fait une révolution dans la science, révo-

lution qui se ressent malheureusement un peu trop de cette fantaisie, de cette imagination brillante et romanesque qui sont le caractère des compatriotes de Schiller et de Gœthe.

Les Allemands ont introduit dans la science un peu trop de poésie et de roman. Il est difficile d'admettre les migrations qu'ils font exécuter aux concrétions sanguines à travers le système circulatoire. M. Bouillaud, qui a observé tant de fois ces *coagulums* fibrineux dans le cœur et les vaisseaux, n'a pas vu un seul cas dans lequel il pût être établi avec certitude que leur point de départ fût placé en dehors de leur lieu ou siége de formation. Pour les faire parvenir des extrémités du système veineux jusqu'à l'artère pulmonaire, il faut leur faire traverser bien des détroits et franchir bien des passes difficiles. Est-on bien certain que ces prétendues embolies ne soient pas des caillots formés au lieu même où on les rencontre? Ne sait-on pas combien sont autochtones les concrétions sanguines du cœur, de l'artère pulmonaire, des autres parties du système circulatoire artériel ou veineux, concrétions sanguines causées par l'inflammation rhumatismale, par l'endocardite ou la péricardite, par la pleurésie, la pneumonie, la phlegmasie des artères ou des veines ? Il faut donc chercher avec la plus grande attention si l'on ne trouverait pas dans le point même où l'on rencontre ces caillots les conditions pathologiques de leur formation. — M. Bouillaud a eu l'occasion d'observer chaque année, pendant trente-cinq ans, environ cinq à six exemples de mort subite à la suite de la formation de ces concrétions sanguines internes dans le cœur ou les gros vaisseaux; et toujours il a pu expliquer cette formation par l'endocardite, la péricardite, la pleurésie, la pneumonie, l'artérite, la phlébite. Ce n'est pas l'inflammation qui joue ici le rôle principal, c'est la concrétion fibrineuse, conséquence de la phlegmasie, qui, en obstruant la grande ou la petite circulation, détermine ces accidents terribles contre lesquels la science reste trop souvent désarmée.

Quant aux morts subites dans l'état puerpéral, question si parfaitement exposée par M. Dubreuilh, M. Bouillaud en a observé également de nombreux exemples; ces cas sont communs dans les grandes villes. Ce n'est pas seulement à la suite de couches, mais encore en dehors de l'état puerpéral qu'on les observe. Ce n'est pas seulement chez des femmes, mais encore chez des hommes. La cause en est attribuée par M. Bouillaud à l'anémie, à la chlorose, à la chloro-anémie, à l'éréthisme nerveux, conditions organiques si communes aujourd'hui dans nos grandes villes qu'elles constituent, en quelque sorte, un tempérament que l'on pourrait appeler chloro-anémique.

Cette chloro-anémie est une cause fréquente de mort subite, et M. Bouillaud a pu prédire plus d'une fois cette terminaison fatale chez de jeunes filles ou chez de jeunes femmes qui, en proie à cet état pathologique, refusaient de se soumettre aux exigences d'un traitement convenable.

La mort arrive, le plus souvent, par syncope; elle est produite par l'insuffisance des qualités stimulantes et plastiques d'un sang appauvri : la chloro-anémie est comparable à une hémorrhagie lente dans sa marche et sa terminaison. Les individus succombent absolument comme s'éteint une lampe, faute d'élément combustible.

Telle est, suivant M. Bouillaud, la cause à laquelle il faudrait rapporter la plupart des morts subites, soit dans, soit hors l'état puerpéral, soit chez la femme, soit chez l'homme. Le remède à cette chloro-anémie, dont l'influence est aujourd'hui si générale et si désastreuse, c'est le régime, le fer, le quinquina; c'est surtout ce bon et excellent vin de Bordeaux, si généreux et si tonique, dont il serait à souhaiter que l'usage se répandît d'une manière plus générale encore pour le grand bien de l'humanité.

M. Verneuil admet avec M. Bouillaud que la génération médicale, à laquelle appartient cet éminent professeur, a parfaitement étudié les caillots sanguins qui se forment sur place dans les cavités du cœur, dans les artères et dans les veines; mais elle n'avait point vu nettement les migrations de ces caillots partis de la périphérie du système veineux pour aboutir en un lieu éloigné de leur point de départ, par exemple, dans l'infundibulum de l'artère pulmonaire. L'origine périphérique des concrétions que l'on rencontre dans ce dernier point ne saurait être mise en doute, puisqu'elles sont de même ordre, de même nature, de même composition que les caillots périphériques, et que l'on trouve parfois les traces évidentes de la rupture de ces derniers: rupture qui a donné lieu à l'embolie pulmonaire. — A des faits nouveaux, à des idées nouvelles, il faut des mots nouveaux, et c'est pourquoi le mot embolie a été avec raison substitué à ceux de concrétions sanguines ou caillots sanguins. Quant au mot thrombose, il sert à abréger et remplace à lui seul toute une phrase. Les faits nouveaux, les idées nouvelles que ces mots servent à exprimer, nous viennent de l'Allemagne, d'où sont venus souvent, surtout depuis un certain nombre d'années, de fort bonnes choses. L'Allemagne de nos jours n'est plus seulement celle des Gœthe et des Schiller; à côté des hommes

d'imagination, à côté des poëtes et des romanciers, elle a des savants de premier ordre comme Virchow et bien d'autres; elle a des positivistes comme Buchner, l'illustre auteur de *Force et matière.* Il ne faut donc pas mépriser ses savants d'aujourd'hui à cause de ses Schiller et de ses Gœthe d'autrefois, dont il ne serait pas mauvais, d'ailleurs, que l'espèce fût plus nombreuse en France.

M. Verneuil déclare que s'il était poëte et s'il voulait faire, en cette qualité, un roman de physiologie et de pathologie, il imaginerait une circulation nerveuse analogue à la circulation sanguine dont l'immortelle découverte est due au génie de Harvay. Pour expliquer les morts subites, qu'il n'est pas possible de rattacher toutes à l'embolie, qui l'empêcherait alors d'en trouver la cause dans la coagulation subite de cette matière qui remplit les tubes nerveux et qui, fluide, transparente et homogène pendant la vie, apparaît, quelques heures après la mort, sous l'aspect d'un coagulum qui donne aux tubes nerveux une apparence variqueuse? Qui pourrait dire, par exemple, que l'électricité, que la foudre, n'eût pas la puissance de coaguler instantanément la matière des tubes nerveux, et d'amener ainsi la mort soudaine? Mais ce serait là de la poésie et du roman, et la science ne vit pas d'imagination, mais de faits exacts et bien observés. Le progrès, aujourd'hui, à l'égard de la pathologie du système nerveux, doit être de faire pour les maladies de ce système, ce que M. Bouillaud et ses contemporains ont fait pour les maladies du système circulatoire. Avant les travaux de l'école anatomo-pathologique française, avant ceux de la nouvelle école allemande, on ne savait comment expliquer certains cas de mort subite. On invoquait toujours l'apoplexie et, quand on ne trouvait rien dans le cerveau, on imaginait une apoplexie *séreuse* qui n'a jamais existé. Aujourd'hui, on sait à quoi s'en tenir à ce sujet. On peut rapporter de tels accidents à leur véritable cause; c'est un progrès de la science dont nous sommes redevables, comme de tous les progrès en pathologie, à l'école de l'observation, de l'anatomie pathologique et du scalpel.

— Après cette brillante joûte oratoire entre MM. Bouillaud et Verneuil, la séance a été terminée par la lecture d'un mémoire de M. le docteur Fleury (de Bordeaux), sur *la localisation de la parole.* L'auteur cherche à expliquer, par les dispositions anatomiques du système vasculaire artériel dans le cerveau, pourquoi la lésion qui produit l'aphasie se rencontre plus fréquemment à gauche qu'à droite. — M. Bouillaud a cru devoir présenter, à cette occasion, quelques considérations dont l'exposé n'apprendrait absolument rien de nouveau à ceux qui ont suivi avec quelque attention la discussion récente dont l'aphasie a été l'objet au sein de l'Académie de médecine. Nous nous dispensons donc de les reproduire.

La séance du soir a été consacrée tout entière à la question du choléra. L'entrée de la salle avait été interdite au public par ordre de l'autorité supérieure, et la Presse médicale et politique a été priée officiellement de garder le secret de la discussion. Ce secret, elle l'a gardé, ce qui n'a pas empêché tout Bordeaux de le connaître le lendemain. Quoique ce ne soit plus un secret, nous le garderons encore, puisque nous l'avons promis. Mais nous ne pouvons nous empêcher de regretter le mystère aussi inutile que puéril dont on a voulu entourer cette délibération du Congrès. Quelques membres, entre autres M. Baudrimont, le savant professeur de chimie de la Faculté des sciences de Bordeaux, et M. le professeur Jeannel, y ont dit tous les deux d'excellentes choses, quoique contradictoires. La contagion et la non-contagion y ont, chacune, ses partisans et ses adversaires. On a cité pour ou contre des faits et des raisonnements qui n'ont converti personne. En fait de traitement, les acides et les alcalins se sont livré bataille, et la victoire est restée indécise. Dans le chaos de la thérapeutique, nous croyons, avec M. Jeannel, que la sauvegarde la plus sûre est dans l'observance des grands principes de l'hygiène.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Le nombre des admissions dans les hôpitaux a sensiblement baissé dans la journée d'hier. Autre signe rassurant: les malades admis ont un aspect meilleur, et les cas deviennent plus accessibles aux moyens de l'art. L'épidémie fait sans doute sentir son influence à peu près dans tous les quartiers de Paris, mais on dirait qu'en s'étendant en surface, elle diminue en gravité. D'un autre côté, si le nombre des admissions dans les hôpitaux se maintient encore à un chiffre élevé, le nombre des sorties par guérison augmente tous les jours. L'opinion générale des médecins est que l'épidémie a atteint, ces jours

derniers, son summum d'intensité et qu'elle est entrée dans la période décroissante. L'abaissement de la température ne peut que favoriser cette tendance.

En somme, la situation semble s'améliorer. Il est bien évident qu'en présence d'une maladie épidémique si bizarre, sujette à des écarts imprévus et qui déroutent tous les calculs, on ne saurait être trop réservé en fait de prévisions. La situation relativement bonne aujourd'hui, peut s'aggraver demain. Espérons qu'il n'en sera pas ainsi.

Ce que nous venons de dire s'applique surtout aux malades des hôpitaux. De la ville, nos renseignements ne sont pas tout à fait aussi favorables. Il y a eu ces jours derniers un assez grand nombre de décès, et presque dans tous les arrondissements de la ville. La diminution de l'épidémie continue dans les 17e et 18e arrondissements; le 14e arrondissement, qui était resté indemne, a compté 6 décès depuis notre dernier *Bulletin*. Nos renseignements nous permettent d'affirmer que la plupart des décès sont dus à des imprudences, au défaut de soins et à des excès de tout genre.

— Par décret en date du 13 octobre 1865, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a confirmé les promotions et nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par S. Exc. le maréchal commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 15 août 1865, savoir :

Au grade d'officier : M. Spilleux (Charles-Désiré-Gérard), médecin-major de 1re classe au 95e régiment d'infanterie; chevalier du 27 juillet 1860 : 26 ans de services, 9 campagnes. Instruit, zélé et tout dévoué à ses malades; a fait toute la campagne d'une manière digne des plus grands éloges.

Au grade de chevalier : MM. Cléramboust (Jules-Victor), médecin-major de 2e classe; 23 ans de services, 13 campagnes. Compte beaucoup de services et de campagnes ; a toujours mérité les plus grands éloges. — Cret-Duverger (Émile-Prosper), médecin aide-major de 1re classe : 16 ans de services, 4 campagnes. Plusieurs fois proposé ; remarquable par son zèle et son dévouement infatigables.

CONCOURS. — Les juges du concours de l'externat sont : MM. Siredey, Cadet de Gassicourt, Gombault, de Saint-Germain, Liégeois, *juges titulaires.* — MM. Besnier et Guéniot, *juges suppléants.*

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Gaudet, président de la Société locale de Châtillon-sur-Seine. L'abondance des matières nous oblige de renvoyer au prochain numéro le récit de ses funérailles.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance extraordinaire du mercredi 18 octobre* (à 3 heures 1/2) : Étude des questions relatives au choléra.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

M. le docteur Houssard, à Avranches, 10 fr.; — M. le docteur P. Dubois, à Avranches, 10 fr.; — La Société locale des médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain (Manche), 30 fr. — Total. . . . . 50 fr.

Premières listes 3,665

Total. . . . . 3,715 fr.

MONUMENT A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'Union Médicale :

M. le docteur Houssard, à Avanches, 10 fr.; — M. le docteur P. Dubois, à Avranches, 10 fr.; — La Société locale des médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain (Manche), 30 fr. — Total. . . . . 50 fr.

Premières listes 1,430

Total. . . . . 1,480 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 125. Jeudi 19 Octobre 1865.

Paris, le 18 Octobre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Magne, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, a donné à ses collègues des autres sections de l'Académie un excellent exemple qui sera malheureusement peu suivi; du moins, il est permis de le craindre. En exposant les remarquables résultats de ses recherches sur les rapports de la composition du sol et le développement des épidémies de fièvre typhoïde, il a montré que la pathogénie et la pathologie des affections propres à l'homme ne lui étaient pas plus étrangères que l'étude des maladies qu'embrasse la science vétérinaire. Y a-t-il beaucoup d'académiciens aussi versés dans la connaissance des maladies des animaux que l'est M. Magne dans celle des maladies humaines? Si oui, leur discrétion, on en conviendra, passe croyance.

M. Magne a promis, pour la séance prochaine, un complément à son mémoire; il convient donc d'ajourner toute appréciation.

M. Gobley, rapporteur de la commission des eaux minérales, a lu quelques rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter des sources nouvelles. Il n'est pas d'usage, paraît-il, de laisser au secrétariat, à la disposition des journaux, les rapports demandés par M. le ministre. Nous le regrettons; M. Gobley est un rap-

FEUILLETON.

L'IDÉE MALADE.

On nous a raconté l'autre jour, à l'Institut, que l'Académie française a commencé par être un simple groupe d'amateurs polis et lettrés, se réunissant le soir pour se rafraîchir et deviser de choses et d'autres. Cette réunion prit de l'importance par sa régularité, et s'appela bientôt : *L'Académie de l'entre-sol.* Un des d'Argenson, celui qu'on surnommait la bête, à cause de son genre d'esprit, et qui avait coutume de dire : *Le mariage est un droit Furieux qui passera,* venait à cet entre-sol. Vous voyez que les institutions les plus respectables peuvent avoir une origine un peu hasardée.

Au quatrième étage d'une maison moderne, avec balcon en fer creux doré, se réunit, depuis quelque temps, un certain nombre de personnes, une fois par semaine aussi et pour se rafraîchir, après avoir causé : *De omni re scibile et de quibus dam aliis.* Je crois que cette réunion, qui déplaît d'ailleurs au concierge, ne tardera pas à former le noyau d'une nouvelle école d'aliénistes ou d'un futur hospice de nouvelle espèce, où il y aura lieu d'observer, de traiter et de guérir, si faire se peut, l'*idée malade.* Mais, que faut-il entendre par l'idée malade?

II

Ah! voilà bien le quart d'heure de Rabelais : le moment de la définition en matière de maladie. Tenez, un fou m'écrivait une fois ces quelques lignes dont nous pourrons tirer parti : « Le charbonnier est noir, mais il n'est pas nègre; le farinier est blanc, mais la science n'en

porteur extrêmement consciencieux, et il y aurait profit pour tout le monde à ce que la désignation des sources dont il s'agit et, tout au moins, les conclusions des rapports lus devant l'Académie fussent livrés à la publicité.

M. le docteur Jules Worms a eu le courage ensuite de soumettre le résumé de longues observations, sur le mode de propagation du choléra, à l'appréciation d'une Compagnie, sans doute illustre, mais qui, de parti pris, contrairement à toute logique, malgré toutes les incitations, reste muette et veut rester muette sur ce sujet dont elle devrait s'occuper exclusivement et toutes affaires cessantes.

Nous entendions, pendant et après la séance, un grand nombre d'académiciens se plaindre du silence de l'Administration à l'égard de l'épidémie actuelle. Ils avaient raison, à notre sens, et nous faisons volontiers chorus. Mais quelle facile et triomphante réplique l'Administration, mise en demeure, ne pourrait-elle pas faire aux académiciens impatients!

Personnellement, nous félicitons M. Jules Worms de son courage, car nous avons trouvé, dans son travail, la confirmation de ce que nous croyons être la vérité, relativement au mode de propagation du choléra.

De ses recherches, poursuivies en Europe et en Orient, à l'époque de l'invasion épidémique de 1849 et de 1853-54, il résulte que :

Depuis 1817, et à partir du delta du Gange, le choléra a toujours suivi les voies de communication les plus fréquentées.

La rapidité de sa marche a toujours été en rapport avec celle des moyens de locomotion des hommes.

La marche de la maladie s'est effectuée, dans un grand nombre de cas, dans une direction contraire aux courants atmosphériques les plus violents.

Il n'existe pas un seul cas dans la science, d'une île ou d'un port primitivement infectés, sans qu'ils aient été visités par un bateau provenant d'un lieu infecté.

— Nous prions le lecteur de peser cette considération; là est tout le nœud du problème, et nous nous réservons de mettre sous ses yeux ultérieurement les faits qui le justifient. —

Dans un immense nombre de cas, les bateaux infectants avaient ou avaient eu à bord des malades cholériques. Il en a été de même des grandes colonnes d'hommes parties des pays infectés.

---

fait pas, pour cela, un albinos. A nous autres (de Charenton) qui travaillons incessamment, nuit et jour, du cerveau, il doit nous rester de ce labeur une certaine apparence fatale qui n'est pas notre réalité. »

« La médecine se trompe à notre égard, et l'on a eu bien raison d'écrire que trop d'idées étroites ont été répandues de nos jours sur la folie. »

J'ai médité depuis ces quelques lignes écrites par un homme aujourd'hui rentré en possession de lui-même..... et de quelques autres par une belle fortune. Sans adopter entièrement l'opinion qu'elles expriment, j'en ai gardé quelque chose.

On lit à ce sujet dans le livre des livres : « La raison va toujours torte-boiteuse et déhanchée, et avec le mensonge comme avec la vérité. Par ainsi, il est malaisé de découvrir son mescompte et déréglement.... Notre esprit est un util vagabond, dangereux et téméraire : il est malaisé d'y joindre l'ordre et la mesure, et ceux qui ont quelque rare excellence au-dessus des autres, on les voit déborder en licence d'opinions..... »

Je ne saurais, en conséquence, préciser ce que j'entends par l'*idée malade;* mais je vais, si vous le voulez bien, raconter une de mes visites au quatrième, et peut-être me comprendrez-vous lorsque j'en descendrai. Quelles que soient la fidélité de ma sténographie et la nature de mes réflexions, je suis sûr de ne commettre aucune indiscrétion, de ne causer aucun déplaisir : j'ai mon autorisation dans ma poche.

II

Il est neuf heures du soir : ce n'est plus le bruit du jour, ce n'est pas encore le silence de la nuit. Quelques habitués prennent l'air au balcon ; d'autres interrogent visiblement les

Jamais, dans une colonne d'hommes, sur un bateau, dans une localité, il n'y a eu un nombre considérable et simultané de cas de choléra sans qu'il s'en soit montré auparavant des cas isolés.

Dans un nombre considérable d'épidémies locales, la maladie a été importée par des individus déjà atteints par la maladie plus ou moins confirmée.

Des objets maculés par des déjections de cholériques pendant une traversée, et apportés à terre sans que les passagers aient abordé, ont déterminé l'infection chez des personnes qui les ont lessivés. L'aptitude d'une telle infection a pu être de vingt jours.

Les maladies gastro-intestinales qui, dit-on, précèdent l'invasion du choléra, ont fait défaut dans les trois quarts des épidémies locales. Très-souvent ces maladies ont régné sans être suivies du choléra.

Le plus souvent, les cas de choléra déclarés dans un point d'une localité, ont été suivis d'un certain nombre de cas rapprochés des premiers cas (même maison, même rue, même quartier).

Les cas développés à une distance plus grande, et en nombre considérable, ont été toujours séparés des premiers par un temps appréciable.

Le personnes atteintes de cholérine peuvent déterminer autour d'elles le choléra.

Les lieux très-élevés sont moins atteints que les lieux bas.

La propagation se fait plus facilement dans des localités humides et bâties sur des terrains d'alluvion que sur des lieux bâtis sur les terrains siliceux.

Les foyers de choléra ont été très-souvent observés dans le voisinage des matières animales ou végétales en putréfaction.

Le manque d'aération, la malpropreté habituelle, ont le plus souvent coïncidé avec le développement des foyers d'irradiation.

L'âge, le sexe, la race, la diversité des professions, ne présentent pas de différences saillantes à la réceptivité.

L'abaissement de la température a souvent coïncidé avec un abaissement dans le chiffre des victimes. Souvent le retour de la chaleur a coïncidé avec la recrudescence de l'épidémie.

Puisse cette dernière prévision ne pas se réaliser ! c'est le seul point sur lequel je

---

étoiles. Je n'en veux pas à ces derniers pour cela, car l'homme ne peut s'empêcher de demander quelque chose au ciel, et tout regard qui s'élève interroge ou implore.

Mais une voix s'est fait entendre dans le salon : on va parler, on parle ; chacun court à son poste, c'est-à-dire à son fauteuil, et la séance est ouverte. (Un domestique vient fermer les fenêtres, en glissant sur la pointe du pied.)

PREMIER SOLISTE : Messieurs (profond silence), je parlerai du cerveau, et mon droit je tiens de ce fait que, chez moi, cet organe ne limite pas la fonction ; je pense *intus et extra* : voilà de quoi amuser les gens dits raisonnables à tous les degrés. Pourquoi l'homme, en général, ne se connaît-il pas lui-même ? parce qu'il est à lui-même sa propre limite ; or, se connaître, c'est en même temps s'excéder, se surpasser. (Applaudissements.) J'arrive au cerveau.

Un professeur, un homme à vaste enseignement, fait son entrée dans un bel amphithéâtre, monte dans la chaire et se dispose à discourir. Pendant ce temps-là, mille élèves se sont arrangés pour voir et pour entendre le professeur ; ils se sont posés et disposés à cet effet, le mieux possible. Ne trouvez-vous pas qu'il y a là quelque chose qui rappelle, en grand, ce qui se passe dans un atelier photographique ? Chaque élève n'est-il pas semblable, en effet, à l'artiste qui s'apprête à rassembler sur sa plaque toutes les lignes d'une figure, tous les contours d'un objet. L'élève, lui aussi, met tant qu'il le peut sa cervelle au point voulu, car il faut que chaque *idée du professeur* devienne une image dans le cerveau de chaque auditeur et s'y grave.

Après le cours, il y aura beaucoup de photographies manquées, contrefaites, pâles, infidèles, sans doute ; mais la leçon aura partout laissé des traces.

Toute image devient *un souvenir* : celui d'une personne ou celui d'une chose ; quand deux

désire que l'auteur se trompe; et, malgré ce qui s'est passé en 1854, M. Jules Worms serait heureux aussi, sans aucun doute, que l'avenir ne lui donnât pas trop raison.

Dr Maximin LEGRAND.

CONSIDÉRATIONS SUR LA MORTALITÉ DU CHOLÉRA.

Depuis la peste noire du XIVe siècle, aucune épidémie n'avait produit d'aussi grands ravages et une terreur aussi générale que le choléra asiatique. Dans certains pays, à l'approche du fléau, les populations prennent la fuite, les villes deviennent désertes. Au mois de juillet 1822, Abbas-Mirza ayant mis les Turcs en déroute, s'apprêtait à faire le siége d'Erzeroum, lorsque, le lendemain de sa victoire, le choléra qui s'était déjà manifesté par quelques cas isolés, redoubla de violence et fit périr 2,000 hommes en une seule marche : l'armée épouvantée battit précipitamment en retraite ; elle se dispersa malgré les ordres du prince et des officiers qui, abandonnés de presque tous leurs soldats, se virent forcés de signer la paix. On se ferait difficilement une idée de l'épouvante que l'invasion de l'épidémie répandit dans Athènes ; un grand nombre d'officiers désertèrent leur poste ; un ministre lui-même, ainsi que le médecin du roi, se séquestrèrent complétement et ne reparurent que quand le danger fut passé. Nous pourrions citer des contrées d'Europe où les malades manquaient des soins nécessaires, où les cadavres gisaient dans les cimetières et jusqu'au milieu des rues, privés de sépulture, où des milliers d'individus erraient dans les campagnes, fuyant le danger et partout repoussés, tant on redoutait que leur contact ne communiquât la maladie. Dans l'Inde, on avait immolé des victimes humaines pour apaiser les idoles qu'on supposait irritées. Quelques contrées civilisées de l'Europe ne se montrèrent ni moins superstitieuses ni moins cruelles. Ainsi, en 1854, trois médecins furent massacrés comme empoisonneurs par la populace de Gênes.

Nous ne voulons pas dresser une statistique mortuaire du choléra depuis son apparition ; nous rapporterons seulement quelques chiffres, pour faire apprécier la malignité de la maladie et la nécessité de prendre quelque grande mesure pour en repousser les atteintes périodiques. Quelque considérable que soit la mortalité dans chaque épidémie, certaines circonstances inconnues ont pu quelquefois ajouter au

---

souvenirs se superposent, il y a confusion, *oubli*. (C'est cela! c'est cela! Vive adhésion.) Mais ces idées ne forment, en définitive, que des *reproductions*, n'ajoutant rien à la somme de la pensée humaine. L'idée originale a son origine *extra*; et le cerveau qu'elle enrichit n'a pas besoin d'être à l'état normal.

On a déjà dit, en exprimant cette vérité d'une façon littéraire, que « *les grandes pensées viennent du cœur.* »

Notre théorie du cerveau-photographe se prouve par un fait : la lumière est si nécessaire à la beauté, à la pureté de l'idée-image, que toutes les pensées de la nuit sont incohérentes, impossibles. Dans l'obscurité, on ne se souvient que du mauvais de la journée, on n'imagine qu'obstacles, difficultés, pertes pour le lendemain. En outre, les leçons du soir ne valent rien pour l'enseignement des sciences naturelles. La lumière factice et d'invention humaine n'est bonne que pour les représentations théâtrales, où il est toujours nécessaire de tromper au moins un de nos sens, même en nous instruisant, et d'obtenir non pas une ressemblance, mais une illusion.

Vous le savez, du reste : on meurt généralement à la naissance du jour. Pourquoi? Parce que, à cet instant-là, les images représentant la vie intellectuelle et morale tout entière de l'individu, sont éclairées de la lumière la plus pure, la plus douce; que l'âme alors est complète et part avec tous ses mérites et tous ses repentirs. La même observation est vraie pour la lumière du printemps ; on ne saurait compter les grands hommes morts en avril, en mai et juin : Voltaire, Schiller, Weber, Mirabeau, Napoléon, etc, etc. (Sensation. La séance est suspendue pendant quelques minutes. — On boit.)

SECOND SOLISTE : Messieurs, le monde vient de témoigner combien il lui serait désagréable que l'air fût habité par des esprits. En malmenant de *pseudo-médecins*, il a préféré quelque

mal un degré de gravité tout exceptionnel ; ainsi, dans le district de Balgulpore, le choléra ravit en dix mois 15,571 personnes; à peine un malade sur cent échappa-t-il à la mort. Dans les diverses épidémies, on a remarqué que certaines contrées, certaines villes, certains quartiers, des maisons spéciales, quelques familles étaient plus particulièrement décimés. Au mois de juillet 1855, pendant que le choléra sévissait à Séville, le général Schelly, âgé de 44 ans, demeurant aux environs de cette ville, fut atteint dans la nuit du 11 au 12, et succomba en quelques heures; sa fille, ses sœurs, l'administrateur de ses biens, la femme de ce dernier et trois domestiques périrent en même temps; la femme du général, sa mère et le marquis de Vilvestre, son frère, furent à l'agonie, et cependant purent être rappelés à la vie.

Suivant le docteur Conwel, chaque irruption annuelle du choléra dans l'Inde britannique a produit une mortalité qui peut être évaluée à 20 p. 100 pour les troupes et à 6 p. 100 parmi la population. Quel effrayant total on obtiendrait pendant les quinze premières années qui furent les plus meurtrières! Les autres provinces asiatiques ne payèrent pas un moindre tribut au fléau. En 1820, il enleva 40,000 habitants à Bankok, 30,000 à Lahore et ses environs; en 1821, 100,000 à Java. La Chine perdit, assure-t-on, plus de 5 millions d'hommes; les moyens de sépulture étant insuffisants, le trésor impérial pourvut aux frais des funérailles. L'épidémie moissonna le 10e de la population en Syrie, le cinquième à Érivan, le tiers à Mascate, à Bagdad et à Bassora.

La proportion des décès fut très-différente dans des pays situés parfois à côté les uns des autres. Chose remarquable! c'est au foyer même de l'infection que cette proportion a été le moins élevée. Ainsi, du 20 août au 31 décembre 1817, époque de la première épidémie de Calcutta, 35,736 habitants furent atteints, il en mourut 2,300 seulement, soit 1 sur 15 environ. Dans la ville de Sylhet, sur une population de 18,000 âmes, il y eut, en cinq mois, 10,000 malades et 1,197 morts, soit 1 sur 11. A Cawnport, on compta 500 malades et 50 décès seulement. La proportion fut moins favorable ailleurs : dans le district de Decca, du mois d'août 1817 au mois de janvier 1819, 6,354 malades fournirent 3,757 décès. Dans le district de Nuddéa, traversé par un des bras du Gange, sur 25,500 malades, les deux tiers succombèrent. Pour l'armée, la mortalité varia, suivant les stations, du quart au cinquième. De 1818 à 1822, 3,664 Européens furent atteints dans les divers campements, 695 périrent ; il y eut parmi les indigènes 15,830 malades et 3,735 morts.

---

peu Arpin à Voltaire en cette circonstance. Ce rôle convient mieux à des esprits forts. (Sourires dans l'auditoire.)

Toute manifestation spirite est essentiellement intime. M. Renan a dit, aux grands applaudissements de ses lecteurs, gens peu crédules à coup sûr : « Aucun travail de réflexion ne réussit à produire les chefs-d'œuvre que la nature crée à certains moments *par des inspirés.* » Tout favorise ceux qui *sont marqués d'un signe;* ils vont à la gloire par une sorte d'entraînement invincible et d'ordre fatal. L'humanité, dans son ensemble, offre un assemblage d'être bas, égoïstes, supérieurs à l'animal, parce que leur égoïsme est plus réfléchi. Mais au milieu de cette uniformité vulgaire, *des colonnes s'élèvent vers le ciel* qui attestent une plus noble destinée, etc., etc.

Les hommes éminents qui s'expriment ainsi n'entendent pas sans doute se moquer du monde; la partie du monde qui les applaudit à outrance n'est pas folle..... Eh bien, n'en résulte-t-il pas manifestement que la manifestation spirite est un fait intime? Du reste, tous les gens en sont convaincus depuis le démon Socrate. Et Socrate est un sage, — le sage. Sa mort fut presque celle d'un dieu.

Je ne veux pas abuser des citations, mais le paragraphe suivant n'a pas trouvé de contradicteurs :

« Quoi de plus faux que de ne pas reconnaître la prééminence de ces êtres privilégiés qui apparaissent de temps à autre dans l'histoire, comme des phares lumineux dissipant les ténèbres de leur époque et éclairant l'avenir?... »

Oui, soyons logiques, et nous serons justes.....

— A ce moment, je voulus demander la parole pour donner quelques explications sur une

On devrait s'attendre à trouver une mortalité moins forte dans des contrées considérées comme étant plus salubres que l'Inde, et dans les pays où la civilisation, l'hygiène publique et la science médicale ont acquis un haut degré d'avancement. Malheureusement il n'en est pas ainsi; et dès lors il faut croire que, pareil à la syphilis et à la variole, le choléra, sorti de l'Inde, acquiert dans ses migrations un degré de virulence qu'il n'avait pas à son foyer même.

Dans la première épidémie, le nombre des personnes atteintes pour tout l'Empire russe fut, dit-on, de 54,367, et celui des morts de 31,236, c'est-à-dire des trois cinquièmes. Des médecins bien informés regardent les chiffres précédents comme peu exacts, et pensent qu'il faut au moins doubler le nombre des attaques et celui des décès. Il résulte d'un rapport officiel que, dans l'épidémie de 1848, la Russie compta 1,686,849 cholériques, sur lesquels 668,012, un peu moins de la moitié succombèrent. La mortalité ne fut pas moindre en 1855, comme on peut en juger par un seul exemple : du 26 mars au 11 décembre, 3,104 individus furent atteints du choléra à Moscou : il y eut sur ce nombre 1,534 guérisons et 1,570 morts.

En Autriche, en Prusse, dans toute l'Allemagne, la proportion des décès ne fut pas moindre qu'en Russie. Dans certaines villes même, on put constater des résultats pareils au suivant : au 1er septembre 1848, on comptait que 377 personnes avaient été atteintes de choléra à Berlin; 235 étaient déjà mortes, 38 guéries, 104 restaient en traitement. En Belgique, le chiffre des décès surpasse ou du moins égale celui des malades; l'épidémie de 1848-49 compte seule 23,027 décès cholériques. Les proportions se sont trouvées un peu moindres en Angleterre, où la mortalité a été d'environ 46 pour 100. Il résulte, en effet, des relevés publiés par le *Registrar general* que, dans le cours de l'épidémie de 1832, la population de Londres étant alors de 1,681,641 habitants, il y eut 14,144 attaques et 6,728 décès seulement; les médecins eurent recours presque exclusivement au traitement stimulant. En 1848-49, la population avait atteint 2,206,076 habitants; 30,000 personnes furent attaquées, on compta 14,601 décès. Il résulte de ces chiffres que, en 1832-33, il mourut du choléra 1 habitant sur 250, tandis que, dans l'épidémie de 1848-49, il en mourut 1 sur 151. Ainsi, en 1832, la mortalité se trouve de deux cinquièmes au-dessous de celle de 1849.

Il semblerait, *à priori*, que la maladie aurait dû diminuer de violence à chaque

---

séance en comité secret à laquelle j'avais assisté, mais mille épithètes de sceptique lancées par des lèvres invisibles sifflèrent à mon oreille et me lièrent sur mon fauteuil.

III

TROISIÈME SOLISTE : Messieurs, on disait jadis : La nature *a horreur du vide.* Cette formule : « La nature a horreur du vide » exprime d'une façon prime-sautière, intuitive, le fait que voici :

Tout est créé, l'univers est comble.

Le génie humain est semblable à un pêcheur qui jette ses filets dans la mer. Le pêcheur peut ramener une rareté, une merveille, un trésor à la surface : sa fortune est faite alors. Mais il a trouvé seulement; il a été heureux. Dans l'ordre intellectuel, toutes les idées, dans l'ordre artistique, toutes les beautés existent; l'homme de génie a jeté ses filets à la bonne place, il a été heureux... On cherche l'Asie et l'on trouve l'Amérique. Mais cette comparaison est moins juste que les observations suivantes :

C'est un sourd, mais un inspiré, c'est Beethoven qui a trouvé des beautés vertigineuses, comme le chœur des *derviches.* C'est presque un indifférent, mais un homme marqué d'un signe, c'est Rossini qui nous a donné *Guillaume Tell. — Je te panse et Dieu te guaryt*, je cherche et l'*esprit* me souffle, voilà deux vérités parallèles.

En ce sens tout travail, le travail manuel excepté, est stérile, de nul résultat; l'inspiration est tout. Inventer, *invenire,* trouver : le mot dit la chose, la vérité, malgré vous.

« Il y a des esprits, ou si l'aimez mieux, des idées qui, détachées en partie de la suprême intelligence, depuis plusieurs mille ans, avec la lumière de certaines étoiles, ne savent pas

nouvelle manifestation, ainsi que cela était arrivé pour la variole, la suette et la coqueluche; on voit cependant qu'il n'en fut pas ainsi. La troisième épidémie frappa peut-être un moins grand nombre d'individus que la première et la seconde; mais plus de la moitié des malades succombèrent. En 1854, de la fin de juillet à la fin de septembre, où l'épidémie ne comptait plus que des cas isolés, il y eut à Munich, sur une population de 100,000 habitants, réduite à moitié par l'émigration, 4,365 cholériques et 2,140 décès. A Amsterdam, du 30 juillet au 31 août, le chiffre des malades s'éleva à 644 et celui des morts à 422. Le 1er novembre 1855, le choléra disparut de Madrid : 5,501 malades avaient été atteints; 3,697 étaient morts. Nous ignorons quels seront les chiffres de l'épidémie actuelle pour l'Espagne; mais nous savons que, dans la seule journée du 8 octobre dernier, on a enregistré à Madrid 400 décès. Au mois d'août 1856, le choléra envahit Lisbonne : en sept jours, sur 1,770 cas, 730 malades avaient succombé.

L'Italie fut une des contrées les plus maltraitées par l'épidémie de 1855. Dans les États sardes, le nombre des cas s'éleva à 37,032, les décès à 18,872. La *Gazette de Milan* constatait que, jusqu'au 4 septembre 1855, il y avait eu dans toute la province 48,646 cas et 22,987 morts. Le duché de Parme et de Plaisance fournit 13,372 malades et 8,020 morts; celui de Modène et de Reggio, 11,396 cas et 6,566 décès; le grand-duché de Toscane, 49,618 attaques et 25,941 décès. En ajoutant à ces chiffres ceux de la Vénétie et des États romains, qui ne s'élèvent pas à un moindre nombre proportionnel, on arrive à ce résultat, que l'Italie a fourni au fléau, dans la seule année 1855, le contingent lugubre de plus de 100,000 victimes.

Aucune des trois épidémies qui ont fondu sur l'Europe n'a épargné la France. Celle de 1832 enleva 120,000 personnes; celle de 1849, 102,000; celle de 1854, 114,000. En général, la moitié des cholériques succombèrent, et même dans quelques villes, la mortalité fut plus considérable. En 1835, sur 524 malades traités dans les hôpitaux de Marseille, on compta 288 décès; en 1837, sur 377 malades, 196 décès; en 1849, sur 866 malades, 440 décès; en 1854, sur 1,458 malades, 677 décès; en ville, comme dans les hôpitaux, le nombre des morts l'emporta également sur celui des guérisons. Une petite ville du Var, Flayosc, présenta, sur une population d'environ 2,000 habitants, 140 cholériques; 54 guérirent, 86 succombèrent; la moitié des

---

encore arriver jusqu'à nous; car l'idée ne va pas plus vite que la lumière sa sœur. Quand ces idées auront touché notre globe terrestre, elles mettront encore plusieurs millions d'années à pénétrer dans certains cerveaux. » Est-ce que nous devons nous permettre, après cela, de diviser légèrement les choses en vraisemblables et en invraisemblables?

La *seule médecine d'observation* où vous conduirait-elle sans la *médecine d'induction*, qui n'est elle-même que le premier degré de la *médecine d'inspiration*? Aussi le public s'obstine à distinguer le savant médecin du bon médecin, c'est-à-dire du médecin véritablement inspiré; à faire la part de l'un et de l'autre, malgré la folie apparente d'une pareille distinction.

Auprès du lit d'un malade, en effet, vous avez beau *savoir*, si vous ne *trouvez* pas, il n'y a rien de fait. Vous me direz ce que j'ai, ce que scientifiquement je dois ressentir, et après?... Vous ne m'en guérirez pas.

Il faut donc l'inspiration; c'est-à-dire la respiration en sens inverse, le souffle de l'extérieur à l'intérieur; en d'autres termes, l'esprit intermédiaire entre le fini et l'infini. — Je n'ai composé aucun chef-d'œuvre dans aucun genre, Messieurs; mais je me considérerais comme un malhonnête homme si je m'attribuais, dans le sens que vous devez comprendre à présent, l'honneur de quelques mots heureux, de quelques lettres bien écrites : je les ai *trouvés*. Nous autres, nous prononçons volontiers un homme (d')esprit, un homme (de) génie, parce que nous parlons juste en nous exprimant ainsi. Le monde le plus sceptique, le plus incrédule, lorsqu'il emploie ces formules, confesse ainsi, chaque jour, la vérité sans le vouloir : on est l'homme *d'un* esprit, l'homme *d'un* génie. Ce que nous professons en ce moment à nos risques et périls sera bientôt une vérité vulgaire, courant la rue.

La circulation du sang est-elle une folie? Combien de temps a-t-il fallu, même après l'*expérimentation*, pour que ce fait passât dans la science et après dans l'opinion? Nous sommes

habitants eurent la cholérine, et, traités à temps, furent préservés d'accidents plus graves.

On peut juger de l'intensité des épidémies de Paris, d'après le chiffre des décès et le nombre constaté des maladies. Il y eut :

En 1832,	39,403 malades	et	18,654 décès.
1849,	35,449	—	19,184
1853-54,	17,798	—	9,096

Il résulte de ces chiffres que la mortalité cholérique tend plutôt à s'élever qu'à diminuer ; mais aussi que dans chacune de ses invasions, à Paris, l'épidémie a frappé un nombre moins considérable de personnes. En 1832, en effet, Paris ne comptait que 759,135 habitants, tandis qu'en 1849, la population atteignait 1,034,286, et que ce chiffre était même plus élevé en 1854. Par conséquent, en 1832, on trouve en moyenne 1 décès sur 42,7 habitants, et seulement 1 sur 54,46 habitants en 1849; l'année 1854 n'en offre que 1 sur 100.

L'avenir nous apprendra ce que doit coûter à l'Europe chrétienne le pèlerinage de la Mecque de 1865. Déjà le nombre des victimes s'élève à plus de 100,000 ; il ne nous appartient pas de calculer les pertes qui peuvent en résulter par suite du trouble et de l'interruption des affaires. Nous avons cité quelques chiffres relatifs à la mortalité cholérique, en nous renfermant dans la question médicale, pour montrer l'importance de la proposition adressée aux puissances étrangères par deux ministres du gouvernement de l'Empereur, dont nous connaissons depuis longtemps le cœur généreux et l'esprit d'initiative. Aussitôt, les journaux anglais ont formulé quelques objections. Oui, sans doute, on rencontrera des difficultés de plusieurs sortes. Mais nous sommes persuadé qu'avec le vif désir de mettre un terme aux calamités dont nous menace sans cesse le choléra asiatique, on arrivera à quelques mesures efficaces. Sans sortir du champ de la science, la médecine et l'hygiène publique touchent aux questions sociales qui intéressent tout le monde, dans ce que chacun a de plus cher, la santé et la vie. Après le choléra, il faudra appeler l'attention des gouvernements éclairés sur la fièvre jaune, sur le goître et le crétinisme; ces maladies sont une honte pour les États civilisés. Espérons donc que l'Angleterre ne repoussera pas la proposition du gouvernement français, et ne voudra pas laisser croire à quelques

---

trop honnêtes pour abuser de l'histoire de ce pauvre Galilée osant annoncer à ses imposants contemporains qu'ils tournaient, eux, leur tête, leur savoir avec la terre... Nous prierons seulement les savants, les aliénistes d'être bien circonspects dans leurs jugements.

On vous rappelait l'autre fois combien l'*homme primitif, sauvage,* est difficile à trouver et même à définir en pleine civilisation : c'est que la nature a disparu de la société. La science doit donc prendre garde de jouer le même tour aux conceptions originales et de les bannir, au profit du pesage, du dosage et du nombre; car il y a encore quelque chose après 2 et 2 font 4.

La médecine *numérique* n'a-t-elle pas abouti presque toujours à cette conclusion pleine d'ironie : On peut employer l'une ou l'autre méthode; tout réussit et tout rate. — On nous accuse déjà d'hallucination, dans le quartier. Mais je termine par cette simple réflexion à l'usage des sceptiques, des hommes à sang froid comme les serpents : Les plus belles choses du monde ont été faites à l'état de fièvre.

La séance oratoire fut levée après ces paroles, et l'on fit de la bonne musique de chambre. Nos trois solistes (violon, clavecin et violoncelle) interprétèrent à ravir Haydn et Mozart.

Et maintenant, je vous le demande, ce qu'il est le moins rare de rencontrer chez nos amis, chez nos ennemis, chez les indifférents, et surtout chez les malades, n'est-ce pas l'*idée malade?*

Pierre BERNARD.

envieux que le choléra indien est le dragon protecteur qui garde les pommes d'or de son jardin des Hespérides.

FOISSAC.

UNE VISITE A L'HOTEL-DIEU ET A L'HOPITAL LARIBOISIÈRE. — RÉSULTATS DU TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Paris-Batignolles, 16 octobre 1865.

Mon cher ami,

Forcé d'interrompre mes courses viticoles par une affection calculeuse qui n'est rien au repos, mais qui rend souvent la fatigue de la marche et de la voiture impossibles, je suis rentré le 6 octobre à Paris, et, ce jour-là même, j'assistais à notre réunion mensuelle de la commission administrative de la Société centrale des médecins, à l'issue de laquelle notre éminent collègue, le docteur Horteloup, médecin de l'Hôtel-Dieu, m'emporta et me fit visiter les cholériques concentrés dans son service, sur sa demande : là, de concert avec l'administration, le directeur et l'économe, un double service de sœurs, d'élèves et d'infirmiers, avait été organisé, service dévoué, bienveillant, rapide, tel qu'il doit être contre un fléau qui envahit, frappe et tue en un instant s'il ne rencontre une résistance aussi prompte et aussi forte que lui.

Je m'attendais, comme je l'ai vu tant de fois, à un spectacle désolant de cholériques, à divers degrés de la maladie, mais la plupart marchant fatalement à une mort certaine. Je savais que, dans les hôpitaux, la médecine n'a point affaire aux malades des premières heures, mais le plus souvent à ceux des dernières, c'est-à-dire à ce point où le médecin ne peut plus rien, du moins à ce moment où, pour mon compte, je m'étais toujours senti impuissant. Quelle n'a pas été ma surprise et ma satisfaction de trouver un tiers des malades guéris et demandant à manger, un tiers en bon état de réaction chaude, de bonne circulation, de retour à une coloration normale, de rétablissement des sécrétions et d'un calme général présageant un prochain rétablissement, et un tiers seulement dans toute l'énergie de la lutte entre le mal extrême, porté jusqu'à la cyanose et l'asphyxie, et la même médication qui avait triomphé dans les deux tiers rétablis ou marchant vers la guérison.

A l'aspect d'un pareil résultat, le sentiment de profonde tristesse auquel mes souvenirs m'avaient préparé, se changea pour ainsi dire en un sentiment d'allégresse. La médecine avait donc fait d'immenses progrès, puisque les cas de choléra les plus avancés étaient guéris plus promptement et en plus grande proportion que les varioles, les pneumonies, les fièvres typhoïdes, et que la plupart des maladies graves ordinaires que la société voit et accepte sans terreur. Sans doute le nombre effraye toujours, mais la fatalité de l'issue effraye bien davantage; et quel bienfait moral et matériel ne serait-ce pas que pouvoir compter sur deux tiers de guérisons dans les cas les plus avancés!

Le jeudi 12 octobre, j'allai à l'hôpital de Lariboisière assister à la visite des cholériques femmes (à l'Hôtel-Dieu je n'avais vu que des hommes), soignées par notre savant confrère, le docteur Hérard, médecin de l'hôpital. En attendant son arrivée, sous le péristyle, on apporta deux cholériques que j'examinai et que j'interrogeai : l'une avait été atteinte la veille à la même heure, elle était froide et cyanosée; l'autre avait été frappée depuis trente-six heures, tous les phénomènes graves : vomissements, diarrhée, crampes, disparition des sécrétions urinaires étaient accomplis ; tels étaient donc les spécimens de la plupart des malades que j'allais voir en traitement, très-impatient de connaître la médication du docteur Hérard et d'en apprécier les résultats.

Hé bien! ici comme à l'Hôtel-Dieu, une malade au moins, sur trois, guérie, gaie, demandant à manger; une malade sur trois, en excellent état de réaction, de coloration, de circulation et de calme ; une malade, à peine sur trois, en état de lutte entre la médication et le choléra. Voilà ce que j'ai vu à Lariboisière comme à l'Hôtel-Dieu : sous M. Horteloup vif, énergique, pétulant, comme sous M. Hérard, grave, mesuré, méditant ; n'ayant de ressemblance entre eux que par la science, la bonté, le dévouement et l'abnégation les plus héroïques.

Entre les mains de ces deux grands praticiens, la médication stimulante et évacuante m'a semblé la base principale des traitements et la cause déterminante de la plupart des guérisons.

A l'Hôtel-Dieu, comme à Lariboisière, le thé au rhum (125 grammes de rhum environ pour 875 grammes de thé) m'a paru être la tisane de la réaction et du réchauffement la

plus employée. Au début de l'accès, à Lariboisière, les élixirs, la Chartreuse ont été administrés avec succès. A l'Hôtel-Dieu, j'ai vu donner le rhum par une et deux cuillerées à bouche, dans des cas avancés, suivis de guérison. Mais l'ipécacuanha, à la dose de 1 à 2 grammes, est le plus souvent nécessaire et très-employé à l'Hôtel-Dieu comme à Lariboisière, soit dans les vomissements spontanés persistants, soit dans les vomissements provoqués par l'ingestion des stimulants diffusibles alcoolisés ou des alcooliques.

Le sous-nitrate de bismuth, dans les cas de diarrhée persistante, m'a paru fort employé à Lariboisière et à l'Hôtel-Dieu : le sulfate de soude à l'Hôtel-Dieu, mais peu, et point à Lariboisière; une défiance théorique s'attache à ce laxatif salin, le plus grand et le plus sûr diarrhéostatique et anticholérique que j'aie vu dans les dysenteries prémonitoires du choléra; le quinquina et ses préparations, l'éther en gouttes, en potion ou en lavement, jouent un rôle encore important dans les traitements; un peu de musc à l'Hôtel-Dieu, très-peu d'opiacés, avec quelques autres médicaments pharmaceutiques, figurent sur un troisième ou quatrième plan dans l'arsenal de nos habiles confrères.

Comme moyens physiques, la glace pour apaiser les ardeurs ou les vomituritions à l'intérieur; à l'extérieur, les frictions, l'incubation ou les bains d'air chaud, les vésicatoires, les sinapismes, l'électricité, etc., sont employés selon les besoins, et avec avantage.

Le régime alimentaire est l'objet d'une attention spéciale, non pour être amoindri, supprimé, mais, au contraire, pour qu'il réponde aux besoins exprimés et pour l'imposer même à la répugnance naturelle à la maladie spéciale : les bouillons, les potages, les soupes épaisses, sont donnés aussitôt que possible; et les aliments solides, pain et viande, quand les sécrétions salivaires permettent de les avaler; l'eau rougie, le vin pur, le vin de Bordeaux surtout sont, avec raison, libéralement accordés par M. Hérard.

Évacuer, neutraliser, stimuler, nourrir, telles m'ont paru être les intentions dominantes de nos confrères et les causes principales de leurs véritables succès : M. Magendie a fait le premier pas dans cette voie en 1832. J'y suis entré en m'efforçant de l'agrandir et de l'éclairer en 1849, en 1853 et 54; aujourd'hui, c'est une grande route où je suis heureux de voir mes confrères marcher bien mieux et bien plus loin que je n'aurais pu le faire.

Je n'entends pas dire par là que nos éminents confrères suivent le moins du monde mes indications; je veux simplement exprimer ma satisfaction de faire route tout près d'eux et dans des vues semblables. Leur médication est bien à eux, comme le plan de l'action et la victoire sont bien à ceux qui livrent la bataille : les canons, les fusils, les sabres, les lances, la poudre et les projectiles sont bien les mêmes : mais la science, le coup d'œil, le sang-froid, l'agilité dans les manœuvres et leur opportunité, l'intelligence du terrain, l'appréciation des imprévus, la précision dans la riposte, voilà le mérite propre à chaque médecin; voilà ce que j'ai admiré dans la pratique de MM. Hérard et Horteloup, et ce que j'aurais à admirer dans beaucoup d'autres de nos confrères en m'inclinant devant des succès que j'aurais cru impossibles.

Un médicament, un moyen thérapeutique ne sont rien si l'on ne sait pas s'en servir; même, entre les mains des plus savants, souvent c'est une arme à deux tranchants : c'est un fusil entre les mains d'un chasseur; le succès est dans l'arme pour une part, sans doute, mais il est pour une bien plus grande part dans l'homme qui l'emploie.

C'est un spectacle merveilleux à voir que la visite d'un médecin ou d'un chirurgien habile à quarante lits de malades en une heure; la promptitude et la sûreté de son observation et de son jugement, le tact et la présence d'esprit qu'il apporte à désigner et à ranger dans l'ordre le plus parfait, les éléments si divers et si nombreux de sa médication, exciteront toujours l'étonnement des observateurs; mais s'il accomplit cette œuvre de merveilleuse intelligence avec précision et sang-froid au sein d'une atmosphère remplie de miasmes mortels, l'étonnement deviendra de l'admiration.

Je me hâte de dire ici, et je le dis bien haut, car j'en ai été émerveillé : les médecins sont soutenus dans leur dévouement par une vaillante armée d'élèves internes et externes qui tombent bien souvent frappés comme leurs maîtres; par une troupe de sœurs de charité, dont le zèle infatigable, la sollicitude et la bonté toutes maternelles, dont la sérénité souriante apportent aux malades l'espoir, l'amour, la confiance et les soins de la famille; enfin, par une administration libérale, non moins courageuse et non moins dévouée à l'humanité, élevant ses services à la hauteur des circonstances, fournissant les médicaments et les aliments de toutes sortes et de la première qualité (1), et payant de sa personne, même dans ses

(1) J'avais emporté à Lariboisière du rhum d'origine sûre et assez bon : nous avons constaté que le rhum de l'hôpital était vraiment supérieur.

membres les plus élevés, pour que rien de ce qui peut assurer le mieux être et le salut des malades ne soit omis. N'ai-je pas vu M. Husson, directeur de l'Assistance publique, visitant, à huit heures du matin, les cholériques de Lariboisière, sortant d'une visite pareille, plus matinale, à Beaujon? N'ai-je pas vu les directeur et économe de l'Hôtel-Dieu demeurer attentifs à chaque pas du médecin au lit des malades, ou attendant ces derniers sous le péristyle, pendant de mortelles heures de faction, pour les livrer sans délai aux soins médicaux?

En vérité, mon cher ami, nous vivons à une bonne époque et dans le meilleur pays du monde. Dans quel temps et dans quel pays pourrait-on trouver un homme intelligent qui dirait avec raison : Je serai mieux soigné à l'hôpital que chez moi! hé bien, cela peut se dire avec vérité à Paris.

Telles sont, mon cher ami, les impressions que j'ai rapportées d'une visite à Lariboisière et de deux visites à l'Hôtel-Dieu : je n'ai la prétention de vous donner ici ni des chiffres, ni des médications absolues, cela regarde exclusivement et ultérieurement chacun des chefs de service; mais ce que je tiens à faire ressortir, et ce que j'affirme, c'est que la médecine triomphe aujourd'hui du choléra plus facilement et plus promptement que de la plupart des maladies graves habituelles et acceptées, et que bientôt, en éliminant la confusion dans les variétés de symptômes et dans la variété des moyens à leur opposer, en précisant mieux encore la période d'action propre aux évacuants, aux neutralisants et aux fortifiants, en distinguant les moyens accessoires des moyens héroïques, on attaquera le choléra aussi sûrement que les fièvres intermittentes à la famille desquelles il appartient, et dont il constitue un seul accès ultra-pernicieux.

Votre bien affectionné et tout dévoué, Dr Jules GUYOT.

DES AVANTAGES DE LA SAIGNÉE AU DÉBUT DE LA PÉRIODE ASPHYXIQUE OU ALGIDE DU CHOLÉRA;

Par le docteur Félix ROCHARD, médecin des prisons de la Seine.

En 1832, lors de l'invasion du choléra à Paris, la doctrine de Broussais, conservant encore son prestige, on s'explique comment la plupart des médecins furent portés à préconiser la saignée. Le fléau asiatique n'était pour eux qu'une inflammation, une gastro-entérite. Cette thérapeutique, il faut l'avouer, eut, en général, de fâcheux résultats. Dans une note sur le traitement du choléra (UNION MÉDICALE, 10 octobre 1865) M. Foissac rappelle que Double, rapporteur d'une commission nommée par l'Académie de médecine, a constaté que tous ceux qui, au début, furent saignés, n'en devinrent que plus accessibles à l'influence morbide. Il lui paraît vraisemblable que, sans ses émissions sanguines inopportunes, beaucoup n'auraient pas été atteints ou l'auraient été moins gravement. Divers faits qu'il cite l'engagent à proscrire la saignée, reconnue dangereuse par les praticiens éclairés de tous les pays.

L'ostracisme est absolu, n'aurait-il pas dépassé les limites? Tout en partageant, en principe, la défiance commune, nous pensons qu'il existe dans la science des faits dans lesquels la saignée a été d'une efficacité réelle. En est-il ressorti des indications précises, nettement déterminées? C'est le point que je me propose d'examiner.

En communiquant, à cet égard, le résultat de mes propres expériences, je dois déclarer que j'ai agi en dehors de toute théorie préconçue, ayant cédé à une sorte de force majeure, au besoin instinctif de conjurer l'asphyxie dont étaient menacés les premiers cholériques soumis à mon observation.

J'étais à la Martinique, en 1833, lorsque le choléra fit dans cette île une courte apparition. La plupart des malades offraient, dans leur ensemble et à un degré intense, les désordres gastro-instestinaux habituels : dyspnée, angoisses, rougeur foncée de la peau, tendance au refroidissement. Songeant alors à cette remarque de Hunter que toutes les fois que le sang artériel est arrêté ou suspendu dans son cours, il prend l'apparence et les qualités du sang veineux, je me hâtai de pratiquer une première saignée quelquefois renouvelée, sinon suivie, en cas de douleurs persistantes dans ces régions, d'une application de sangsues à l'épigastre ou sur le trajet des colons. J'omets à dessein les narcotiques, les astringents, les révulsifs, les stimulants, etc., qui furent concurremment employés, ne voulant ici que fixer l'attention sur les conséquences des émissions sanguines.

Plus d'une fois, en effet, je crus m'apercevoir que, peu à peu, à mesure que fluait le sang, la circulation ralentie reprenait son activité. Pour cela, toutefois, il fallait opérer au début,

sitôt que se manifestait l'asphyxie. Quelques heures écoulées, il était déjà trop tard. Non-seulement, si on laissait le mal atteindre son maximum, la saignée était inutile, le sang ne s'offrait même plus à l'ouverture de la veine. A ce moment, qui touche de près à la période algide, les symptômes alarmants vont rapidement croissant, ou, s'ils doivent être conjurés, ne se dissippent qu'avec lenteur; le pouls reste faible et les malades tombent dans une adynamie dont on a grand'peine à les tirer.

Les essais que je rappelle me semblent aujourd'hui mériter d'autant plus d'être pris en considération qu'en 1854, M. le docteur Duché, médecin distingué d'Auxerre, a publié, dans la *Gazette des hôpitaux*, 24 octobre, plusieurs faits qui attestent l'utilité éventuelle des émissions sanguines dans le traitement du choléra. Ce savant confrère, dont la science déplore la perte récente, en faisait un large usage. Un autre médecin du département de l'Yonne s'en est servi aussi avec succès pour prévenir les attaques imminentes de l'épidémie. Suivant M. Duché, la théorie serait, sous ce rapport, conforme à l'expérience, la saignée tendant à faire disparaître cette asphyxie par défaut de circulation, qui est, chez les cholériques, la cause la plus prochaine d'une issue funeste.

Il serait désirable que de nouveaux essais vinssent confirmer les observations précédentes; car s'il était avéré que la saignée peut, au début de la période asphyxique ou algide, prévenir l'explosion des accidents les plus redoutables, cette découverte serait une bonne fortune pour les praticiens réduits, en ce cas, à des remèdes d'une efficacité très-incertaine et très-variable.

La méthode par évacuations sanguines est, d'ailleurs, la plus expéditive, avantage non à dédaigner dans une maladie dont les atteintes sont si promptement mortelles. Elle serait surtout une ressource précieuse pour les médecins de campagne qui n'ont pas à leur portée les savantes compositions pharmaceutiques imaginées contre le choléra.

Au surplus, n'eût-elle pas toute l'action salutaire que lui attribuait M. Duché, la saignée doit figurer comme un adjuvant utile, puisque, faite en temps convenable, elle ranime la circulation et l'absorption, fonctions sans lesquelles aucune médication rationnelle n'est possible. Ajoutons que le but consistant moins à soustraire du sang qu'à ranimer la circulation, quelques jets suffisent le plus souvent pour que l'indication soit remplie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Octobre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport sur les vaccinations pratiquées en 1864, par M. le docteur LALAGADE, d'Albi. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le professeur WILLEBRAND, d'Helsingfors (Finlande), sur le traitement du typhus par l'iode. (Com. des épidémies.)

2° Une série de communications relatives à la prophylaxie et au traitement du choléra, par MM. BAUD, de Joinville-le-Pont, DUVAL, de Béziers, Maurice BOURDÈRE, de Bordeaux, DE LAPLAGNE, de Toulouse, MOUSSAUD, de Niort, FRAYSSE, de Gaillon, NICOD, de Grenoble, NEBOUX, de Paris. (Com. du choléra.)

3° Une note sur le sucre phéniqué, par M. TERREIL. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

4° Une lettre de M. le docteur BÉRENGER-FERAUD, accompagnant l'envoi d'une note de M. S.-J. FAUVEL, chirurgien suppléant des hôpitaux du Havre, sur une *nouvelle scie à résections.*

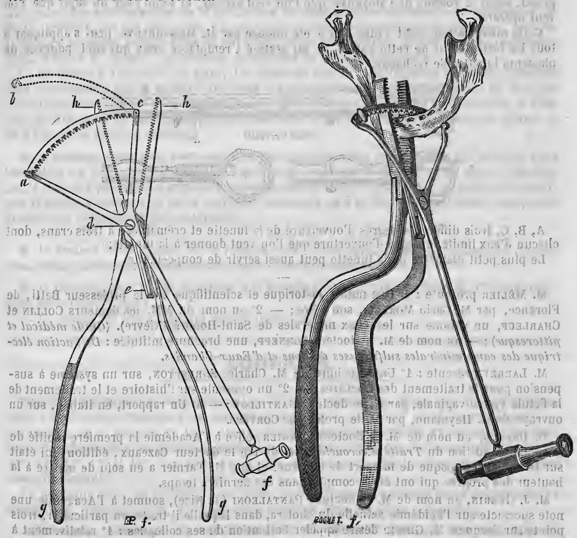
J'ai fait construire, dit M. Fauvel, en 1864, par notre habile fabricant d'instruments de chirurgie, M. Mathieu, qui m'a intelligemment secondé, une scie à tranchant concave destinée à suppléer plusieurs ostéomes connus, et en particulier la scie à chaîne.

Je propose de lui donner le nom de *priolabe* (πριων, scie; λαβις, pince), en raison des deux pièces principales qui le constituent, à savoir :

1° Une pince ou davier assez fort, courbe sur le côté *g h.*

2° Une scie en arc de cercle *a c*, longue de 10 centimètres environ, et d'un rayon de cour-

bure *a d* à peu près de même longueur. Son bord tranchant ou concave est épais d'un millimètre et demi, et muni de deux rangées de dents alternes. Son bord convexe est beaucoup plus mince, presque tranchant. En sorte qu'une coupe perpendiculaire de cette lame en travers offrirait une surface triangulaire, dont la base du triangle serait ou bord tranchant ou concave. J'insiste sur cette disposition, qui fait que la scie ne peut s'enclaver, vers la fin de la section, par suite de la propulsion des deux fragments en avant. Une de ses extrémités *c* est percée d'un trou central ; l'autre *b* est creusée d'une mortaise analogue à celle du forceps ordinaire. Par la première extrémité, la lame de la scie s'articule à charnière avec l'extrémité libre d'une des branches de bifurcation d'une tige en forme d'*Y d c*. L'extrémité à mortaise s'articule sur l'autre extrémité libre de la branche *a d* de l'*Y*, qui est munie d'un pivot *a*, également analogue au pivot du forceps. Ce genre d'articulation permet d'ouvrir et de fermer la scie à volonté.



Un pivot principal *d*, autour duquel oscille la lame dentée, se trouve au point de réunion des deux branches de l'*Y* avec la tige ou branche principale, qui est munie d'une poignée *f* à son extrémité. Ce pivot est le centre de courbure de la scie, et les branches de bifurcation de l'*Y* en représentent les rayons.

3° Le davier et la scie avec sa tige sont réunis par un coulisseau *e*, dont la pièce fixe est sur le davier et la pièce mobile sur le pivot de la scie. Au moyen de ce coulisseau, sorte de trait d'union entre les deux pièces principales de l'instrument, la scie glisse à volonté sur le davier d'arrière en avant ou d'avant en arrière, tout en ne permettant à ce pivot aucun mouvement dans le sens perpendiculaire à la direction du coulisseau.

Je résume en quelques mots les avantages de cette scie :

1° Elle ménage les parties molles, et n'exige, pour son application, qu'une plaie relativement petite, grâce à la courbure de sa lame.

2° Elle n'est pas sujette à s'enclaver et à se briser comme la scie à chaîne.

3° Le davier fixe l'os et immobilise la scie qui produit forcément une section nette et déterminée.

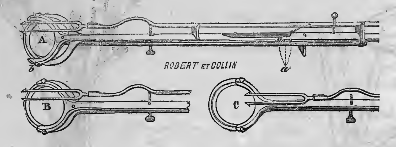
4° Comme la main qui saisit le davier tient lieu d'un aide, la scie n'exige donc en réalité qu'une seule main pour fonctionner.

5° Une lettre de M. le docteur BONNANS, des Cabanes-sur-Arriège, à l'occasion du rapport médico-légal sur un cas de transmission de syphilis de nourrice à nourrisson, adressé par M. le docteur F. Garrigou, dans une des précédentes séances. (Com. MM. Gibert et Ricord.)

6° MM. ROBERT et COLLIN présentent à l'Académie une modification applicable à tous les *amygdalotomes*, et particulièrement à ceux qui permettent d'opérer d'une seule main.

Cette modification consiste en un resserrement progressif et facultatif de la lunette, qui embrasse l'amygdale, au moyen d'une crémaillère qui lui donne un diamètre plus ou moins grand, selon le volume de l'amygdale que l'on veut exciser, et selon l'âge du sujet que l'on veut opérer.

Cette modification, dont l'idée leur a été donnée par M. Maisonneuve, peut s'appliquer à tous les instruments de cette nature, et est destiné à remplacer ceux qui sont pourvus de plusieurs lunettes de rechange.



A, B, C, trois différents degrés d'ouverture de la lunette et crémaillère à trois crans, dont chacun d'eux limite le degré d'ouverture que l'on veut donner à la lunette.

Le plus petit diamètre de la lunette peut aussi servir de coupe-luette.

—

M. MÊLIER présente : 1° Une notice historique et scientifique sur le professeur Betti, de Florence, par M. Carlo MORELLI, son élève ; — 2° au nom de MM. les docteurs COLLIN et CHARLEUF, un volume sur les eaux minérales de Saint-Honoré (Nièvre). (*Guide médical et pittoresque*) ; — au nom de M. le docteur SCHNEPP, une brochure intitulée : *De l'action électrique des eaux minérales sulfureuses de Bone et d'Eaux-Chaudes.*

M. LARREY présente : 1° Une brochure de M. Charles SHRIMPTON, sur un système à suspension pour le traitement des fractures ; — 2° un opuscule sur l'histoire et le traitement de la fistule vésico-vaginale, par M. le docteur GANTILLON ; — 3° Un rapport, en italien, sur un ouvrage de M. Heymann, par M. le professeur CORTESE.

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur TARNIER, offre à l'Académie la première moitié de la septième édition du *Traité d'accouchements* de feu le docteur Cazeaux, édition qui était sur le métier à l'époque de la mort de l'auteur, et que M. Tarnier a eu soin de mettre à la hauteur des progrès qui ont été accomplis dans ces derniers temps.

M. J. GUÉRIN, au nom de M. le docteur PANTALEONI (de Nice), soumet à l'Académie une note succincte sur l'épidémie actuelle du choléra, dans laquelle il traite, en particulier, trois points sur lesquels M. Guérin désire appeler l'attention de ses collègues : 1° relativement à la période prodromique, M. Pantaleoni, sur 112 cas, a pu constater des symptômes précurseurs sur 106 ; — 2° relativement aux cas exceptionnels, l'auteur ne les croit qu'apparents, et M. J. Guérin ajoute qu'en un tel sujet, l'illusion est facile, et que le seul moyen de l'éviter est de produire des chiffres; ceux qui appuient la période prodromique sont considérables; on verra quels sont les autres; — 3° enfin, relativement à l'absence de coliques dans le choléra, les douleurs sont purement musculaires, et les malades eux-mêmes ont bien le sentiment que les douleurs ont leur siége dans les parois abdominales.

—

M. LE PRÉSIDENT déclare, au nom du conseil, une vacance dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Gimelle.

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'une série de rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter diverses sources.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. MAGNE commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Rapports entre la composition des terrains et le développement des fièvres typhoïdes épidémiques.*

« Est-ce à la nature différente du sol, se demande l'auteur, qu'il faut attribuer la disposition inégale de quelques pays à produire les fièvres typhoïdes épidémiques.

« Et d'une manière plus générale : ces maladies sont-elles plus fréquentes sur certaines formations géologiques que sur d'autres ? »

Dans l'état actuel de nos connaissances, les faits seuls peuvent répondre à cette question, dit M. Magne, et il se propose de résumer ceux qui sont contenus dans les rapports de la commission des épidémies.

De ces documents et de ses propres observations dans le département de Saône-et-Loire, ainsi que de la détermination de la nature des terrains dans les contrées où les épidémies de fièvre typhoïde ont été observées, l'auteur conclut, sauf développements ultérieurs, que les épidémies sévissent surtout dans les pays dont le sol est constitué par des terrains modernes. Voici, d'après M. Magne, l'expression numérique de cette proposition :

Si, eu égard à l'étendue du pays, les chances d'avoir une invasion de fièvre typhoïde sont représentées par le nombre 100 dans les terrains modernes, elles sont de 59 dans les arrondissements mixtes et de 49 dans les terrains anciens ; eu égard à la population, si elles sont de 100 dans les terrans modernes, elles sont de 59 dans les arrondissements mixtes et de 43 dans les terrains anciens.

M. J. GUÉRIN pense que, pour apprécier les rapports d'une maladie avec les localités dans lesquelles on l'observe, il faudrait d'abord avoir exactement précisé cette même maladie. Or, il n'en est pas dont le caractère pathognomonique soit plus difficile à établir, au début, que la fièvre typhoïde ; on ne la reconnaît sûrement qu'à la fin. Comment faire, alors, pour dresser des statistiques indiscutables?

—

M. le docteur Jules WORMS lit le résumé d'un travail sur le *mode de propagation du choléra.* (Nous publierons les conclusions dans notre prochain numéro.)

M. le docteur Léon LABBÉ présente une malade guérie d'une ovariotomie. (Nous publierons cette observation.)

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — La diminution dans le chiffre des décès que nous signalions dans notre dernier *Bulletin* s'est maintenue dans les journées du 16 et du 17 octobre. La diminution de la journée du 16 a été surtout très-sensible ; celle du 17 est moins accusée. Les arrondissements les plus éprouvés dans la journée d'hier ont été les 1er, 4e, 5e, 7e, 8e, 11e, 12e, 13e, 17e et 18e. Une sorte de recrudescence s'est manifestée dans ces deux derniers arrondissements.

La mortalité dans les hôpitaux a été, hier, très-inférieure à celle des jours précédents. La diminution, quoique réelle, n'est pas aussi marquée dans les décès à domicile.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE. — Le Conseil général de l'Association, dans la séance de ce jour, a décidé que, vu l'état sanitaire de quelques départements et de Paris, l'Assemblée générale qui devait avoir lieu le 29 octobre prochain, serait ajournée au dimanche après Pâques de 1866.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer une mort trop prévue, mais qui n'en est pas moins affligeante, celle de M. Malgaigne, qui a succombé, hier mardi, à la triste maladie qui, depuis un an, l'avait éloigné de la vie active.

Au moment où nous mettons sous presse, nous ne sommes pas encore instruits du jour et de l'heure des obsèques de notre éminent confrère.

— M. Gayet, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Chauvin, appelé à d'autres fonctions.

M. Delore, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale et thérapeutique à

l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur suppléant pour la chaire d'accouchement et de clinique obstétricale (emploi nouveau), à ladite École.

— M. Chedevergne (Samuel), docteur en médecine, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, en remplacement de M. Robert, appelé à d'autres fonctions.

— Sont maintenus dans leurs fonctions près la Faculté de médecine de Montpellier, jusqu'au 1er novembre 1868, les agrégés en activité de service dont les noms suivent :

MM. Girbal, 3e section ; — Cavalier, *idem*; — Pécholier, *idem* ; — Quissac, 4e section ; — Garimont *idem*.

— Sont maintenus dans leurs fonctions près la Faculté de médecine de Strasbourg, jusqu'au 1er novembre 1868, les agrégés en activité de service dont les noms suivent :

MM. Strohl, 2e section ; — Dagonet, 3e section ; — Held, 4e section ; — Hergott, *idem*.

— La note suivante est publiée par le *Moniteur de l'Armée* :

« De tout temps une grande latitude a été laissée à MM. les médecins et pharmaciens militaires pour leurs publications scientifiques. Contrairement aux principes dont on ne s'écarte dans aucun corps, les officiers de santé ont pu, sans autorisation ministérielle, communiquer leurs travaux aux Académies et aux journaux; de plus, un recueil spécial, édité aux frais de l'administration de la guerre et sous les auspices du conseil de santé, a été ouvert à tout ce qui intéresse l'art du médecin dans ses applications aux services des régiments, des hôpitaux militaires ou des ambulances.

« Ainsi, nulle entrave, nul empêchement dans les limites du domaine scientifique; mais, quand ces publications les dépassent en s'attaquant à l'organisation du service, au fonctionnement du personnel, aux hiérarchies établies ; quand, sous prétexte d'un compte rendu, d'un article bibliographique, des officiers de santé donnent à leurs écrits le caractère d'une polémique, ils enfreignent les règles traditionnelles reproduites par la circulaire ministérielle du 26 février 1841 et par les instructions sur les inspections générales, et ils se rendent coupables d'une faute qui doit être réprimée sévèrement.

« Afin d'en prévenir le retour, S. Exc. le ministre de la guerre vient de prescrire aux autorités militaires de renouveler à MM. les officiers de santé placés sous leurs ordres dans les corps de troupe, dans les hôpitaux et dans les deux écoles de médecine militaire, la défense formelle de publier, sans son autorisation préalable, aucun écrit, en dehors de la science proprement dite, et de lui rendre compte, le cas échéant, de toute infraction aux dispositions qui précèdent. »

— Un grand banquet d'adieu a été donné, à Toulon, aux courageux élèves de Montpellier qui étaient venus prodiguer leurs soins aux cholériques.

Nous rétablissons la liste de ces dignes étudiants, désirant vivement n'oublier aucun nom.

MM. Massol, Autard, Hippolyte, Lannelongue, Girard, Azémar, Ferran, Jausions, Miran, Falc, Fargou, Gayat, Cambon, Espagne, Burlertt.

MM. Jacquemet, professeur agrégé; Masse, prosecteur de la Faculté, accompagnaient ces élèves.

Nous sommes heureux d'annoncer à ses nombreux amis que M. Jacquemet semble aujourd'hui complétement hors de danger.

— Un jeune praticien de Paris, M. le docteur Violette, auteur de quelques travaux estimés sur le bégayement, vient d'être enlevé à sa famille et à ses amis par une très-courte maladie. Notre regrettable confrère n'était âgé que de 35 ans.

— Une place d'élève interne est vacante à l'asile des aliénés de Sainte-Gemmes, près Angers.

Avantages attachés à l'emploi : Traitement annuel de 600 francs, logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage.

Les candidats doivent être âgés de 21 ans au moins, et avoir passé le 1er examen de doctorat.

Adresser les demandes, avec les pièces à l'appui, avant le 31 octobre, au médecin en chef directeur de l'établissement.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 126. Samedi 21 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 20 Octobre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Velpeau venait de faire plusieurs présentations ; il avait déposé sur le bureau : Un volume intitulé : *De l'Iodothérapie,* au nom de M. Boinet ; — une note de M. de Luca, chirurgien à Naples, relativement aux tumeurs des paupières, et, en particulier, aux chazalous ; — un travail de M. Brochard sur le mode de propagation du choléra. L'auteur a étudié avec soin l'épidémie de 1849, et il est résulté de ses observations qu'il croit au caractère contagieux de la maladie indienne ; — une brochure, en anglais, dont l'auteur, M. Jannery, est persuadé qu'on guérira constamment le choléra avec le camphre en poudre et la « confection aromatique de la pharmacopée de Londres. » M. Velpeau avait rappelé, à ce propos, que le camphre passait déjà, en 1832, pour un remède infaillible, et l'on sait comme il a empêché les ravages de l'épidémie !

D'autres communications, toutes relatives au choléra, et que nous mentionnerons tout à l'heure, avaient été faites, quand M. Le Verrier prit la parole.

Le savant directeur de l'Observatoire de Paris s'excuse d'abord de parler sur un sujet qui ne lui est pas familier. Il a entendu avec plaisir émettre l'idée d'aller combattre le choléra à ses sources; c'est très-bien, mais cela demandera du temps ; et

FEUILLETON.

MALGAIGNE.

Jetez un voile noir sur la chaire du grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ! Couvrez d'un crêpe la tribune de l'Académie de médecine ! L'une a perdu son professeur le plus disert, l'autre son orateur le plus populaire. Quelle fin pour une pareille intelligence ! Qui donc aurait pu prévoir que cet esprit si vif et si alerte allait sitôt faire naufrage ! Malgaigne n'avait pas encore 60 ans; et cette défaillance intellectuelle, on ne peut donc l'attribuer qu'à une seule cause : l'excès de travail. Je crois avoir été un des premiers qui ait eu conscience et prévision de la catastrophe. C'était en mars ou en avril dernier ; j'allai voir Malgaigne pour affaire particulière. Cette affaire vidée, je lui parlai de ses travaux : — « Où en es-tu, lui demandai-je, de ton *Histoire de la chirurgie,* que depuis si longtemps tu promets à notre impatience? — Ah ! j'ai mis tout cela de côté, me répondit-il avec un accent qui m'étonna. — Que dis-tu? Mais ce serait un grand malheur que ce renoncement à une œuvre que seul tu peux mener à bonne fin. — Bah ! ce n'est pas avec un livre d'histoire qu'on ouvre les portes de l'Académie des sciences, et ces portes, je veux les enfoncer avec mon grand *Traité sur les hernies,* auquel je mets la dernière main. Ce travail seul m'occupe et m'intéresse. » Et il m'en parla longuement avec une telle animation et une admiration telle que je sortis de cet entretien surpris, affligé, et disant à part moi : Ce n'est plus là le Malgaigne que je connais depuis trente-cinq ans.

puisque l'ennemi est à nos portes, est dans nos murs, il voudrait savoir ce qu'il faudrait lui opposer dors et déjà, sans préjudice de l'avenir. Il n'entend, à propos des remèdes proposés, que des négations ; mais le « moindre grain de mil, en tant qu'affirmation, ferait bien mieux son affaire. »

M. Coste a proposé des mesures, a indiqué des recherches récemment, à propos du choléra. « Si j'avais été là, dit M. Le Verrier, j'aurais certainement appuyé les unes et approuvé les autres. Mais tout cela n'apprend pas ce qu'il faut faire. Il est possible que les médecins cherchent ; mais, ajoute M. Le Verrier, personne n'en sait rien, puisqu'ils ne le disent pas. Ils devraient nous tracer la conduite à tenir, en cas d'attaque de la maladie. Que faut-il faire d'abord, tout de suite, pendant qu'on est allé chercher le médecin? Les journaux quotidiens ont donné des formules, à la vérité ; il y en a bien une douzaine, mais elles sont différentes. Comment choisir? »

A ce moment de l'allocution de M. Le Verrier, un académicien, directeur aussi d'un des grands établissements de l'État, passe le banc des journalistes, et dit en aparté : « Ma foi, je me sauve. A force de parler du choléra, on finira par nous le donner. »

M. Le Verrier termine en demandant que ceux qui savent la vérité sur l'épidémie actuelle la disent ouvertement telle qu'elle est.

M. Velpeau répond, et je voudrais pouvoir reproduire textuellement son discours. J'en donnerai du moins la physionomie.

« M. Le Verrier, dit-il, semble avoir eu l'intention de m'engager à parler. (Hilarité. M. Le Verrier fait un signe d'assentiment.)

« Je n'ai qu'un mot à dire. Notre collègue demande que nous lui indiquions les remèdes utiles contre le choléra. C'est facile à dire, mais la question est précisément de savoir si l'on en connaît de bons ; et tout le monde comprend qu'il y a un danger véritable à croire qu'on est en possession d'un remède efficace, si ce remède ne vaut rien, il en résulte un sécurité trompeuse.

« Si tant de remèdes, proposés comme certains, échouent, cela tient à une erreur immense du public et de beaucoup de médecins qui s'imaginent que la plupart des maladies ne guériraient pas sans traitement. Or, elles guérissent souvent sans traitement, et quelquefois malgré le traitement. Voilà ce qu'il faudrait savoir. Mais on ne le sait pas, et chacun a son remède contre une affection déterminée ; car tout le monde

---

Car ma liaison avec Malgaigne date de 1828 ou 1829 ; liaison d'étudiant, faite au café Roussel, situé sur la place de l'École-de-Médecine, dans le local en ce moment occupé par la librairie Victor Masson. Là, nous nous trouvions à peu près tous les soirs pour jouer au double blanc notre demi-tasse de café. Malgaigne était alors aide ou sous-aide au Val-de-Grâce. Quel entrain et quel esprit! C'est là qu'il soutint un jour, avec un éclat sans pareil, cette thèse qu'à l'aide du raisonnement on pouvait prouver tout ce qu'on voulait, même les contre-vérités les plus palpables. — Vous soutenez, dites-vous, que le tout est plus grand que la partie, et cette proposition a l'air toute simple et de gros bon sens. Eh bien, un dialecticien arrive, qui vous dit carrément : La partie est aussi grande que le tout, et je le prouve :

La matière est divisible à l'infini, n'est-ce pas?

Or, voici un verre, je le casse — il le cassa comme il le disait, au grand ébahissement de Mme Roussel ; — j'en prends tous les fragments, à l'exception de ce petit morceau. Je divise le premier lot en autant de fragments que possible, je divise encore, je broie, je pulvérise, j'arrive à l'infini, forcé de m'arrêter. Je prends à son tour le petit fragment isolé, je le divise aussi, je le broie, je le pulvérise, je peux en faire autant d'atomes que du premier lot, et j'arrive également à l'infini.

Donc, le tout n'est pas plus grand que la partie;

Donc la partie est aussi grande que le tout.

Qu'avez-vous à répondre à ce raisonnement?

Dans le cours de sa brillante carrière littéraire, et oratoire surtout, Malgaigne a quelquefois soutenu, et vous vous souvenez avec quel esprit et quel entraînement, des paralogismes de cette force. C'est qu'il était orateur non-seulement séduisant, mais encore captieux; dan-

se mêle de médecine. C'est ce que disait déjà le médecin Fagon à Louis XIV, qui lui répondait : Oui, Fagon, tout le monde s'en mêle, excepté moi pourtant. Le royal client de Fagon n'aimait pas à être contredit, même par son médecin. Celui-ci ne répliqua rien. Mais, à quelques jours de là, il parut devant le roi, avec le visage emmitouflé. — Qu'avez-vous, Fagon? demande Louis XIV. — Sire, un bobo, une grosseur de la joue, qui me fait cruellement souffrir. — Mais il faut vous guérir. Tenez, il y a un bon remède pour cela..... — Vous le voyez, Sire, interrompt le médecin, vous vous en mêlez aussi.

« Tout le monde a donc son remède. Cela, en temps ordinaire et pour les affections communes, a peu d'importance; mais pour le choléra qui tue en quelques heures, c'est une grosse affaire. On a vu après l'administration de tel remède les malades guérir une fois, trois fois, dix fois; on en conclut que c'est le remède qui a guéri. La conclusion est naturelle, mais elle est presque toujours fausse.

« Le choléra, pas plus que les autres maladies, ne tue pas toujours; il n'y a guère que la moitié des cas, même parmi les plus violents, qui soient mortels. Dans toutes les épidémies, les cholériques ont été traités par des centaines de remèdes différents. On voit le gâchis qui en résulte pour le public et les médecins, car il n'est pas facile de démêler ce qui est du remède, ou de la maladie, ou d'autre chose.

« En 1832, à l'hôpital de la Pitié, — M. Serres doit se le rappeler, — tout a été essayé contre le choléra. On réussissait quelquefois, et puis on ne réussissait plus, sans qu'il fût possible de se rendre compte de cette différence d'action des mêmes médicaments.

« Il convient, entre parenthèses, de faire la part de toutes les morts qu'en temps d'épidémie on met sur le compte de la maladie régnante.

« Quant à la question de savoir s'il y a des avertissements au choléra, des symptômes prémonitoires, ce qui serait fort rassurant, la vérité est qu'il y en a chez un grand nombre de malades; mais chez beaucoup d'autres il n'y en a point, et le choléra, éclatant au milieu de la santé, en apparence parfaite, en quelques heures vous *tortille*. (Hilarité générale.)

« C'est à l'hygiène qu'il faut avoir recours. Les personnes qui mettent en pratique les préceptes de *la sagesse*, pour tout dire en un mot, sont rarement atteintes. Elles le sont quelquefois cependant.

« Mais le remède! c'est le remède qu'on demande. Voici donc ce que, selon moi,

---

gereux dans quelques circonstances, car il soutenait et présentait l'erreur avec le même attrait, le même charme que la vérité; se grisant lui-même de sa parole, entraînant ses auditeurs, car il était entraîné lui-même; car il était toujours de bonne foi et actuellement convaincu. C'est ainsi qu'au Congrès médical, où Malgaigne remplit un des premiers rôles, sa parole éloquente produisit beaucoup de bien, mais aussi un peu de mal. La question des deux ordres de médecins, celle de l'exercice illégal de la médecine, le rapport sur la translation des restes de Bichat, furent pour Malgaigne de magnifiques triomphes oratoires; il soutenait là les intérêts de la vérité et de la justice. Il n'en fut pas de même sur une des questions les plus importantes du programme : celle de l'Association médicale, qui donna lieu à un très-beau rapport de M. Camille Bernard (d'Apt). Malheureusement, Malgaigne attaqua ce rapport; malheureusement, il fit mutiler le projet de la commission, et retarda ainsi de plus de dix ans la grande et belle institution dont le Corps médical est aujourd'hui en possession. Son intervention malheureuse, en cette circonstance, je l'ai bien souvent reprochée à Malgaigne, et ce n'est, hélas! que depuis trois ans que je l'avais converti à d'autres idées, et que j'avais obtenu sa participation directe.

A ses obsèques, dont l'heure va bientôt sonner, on va rappeler les titres impérissables de Malgaigne à l'estime et à la reconnaissance des hommes; sa magistrale *Introduction* à son édition d'Ambroise Paré; son traité classique des luxations et des fractures; ses manuels d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire; ses nombreux mémoires disséminés dans les divers journaux et recueils auxquels il coopéra ou dont il fut le rédacteur en chef; ses cours, si brillants et si suivis, de médecine opératoire à la Faculté; ses discours toujours si applaudis à l'Académie; toute cette lumineuse et phosphorescente existence qui ont fait de Malgaigne une des plus saisissantes et des plus originales individualités de notre époque.

il y a de mieux à faire : Quand les coliques et les nausées se déclarent, il faut avaler un morceau de sucre mouillé, sur lequel on a versé trois ou quatre gouttes de laudanum. Ordinairement l'orage se calme. — Si les symptômes s'aggravent, on augmente la dose de laudanum pris par la bouche, et, en même temps, on administre un petit lavement, de 100 grammes d'eau de son, par exemple, dans lequel on met dix gouttes de laudanum, et on répète ce remède cinq à six fois par jour. — Mais quand le choléra se confirme, quand il y a des vomissements, alors la situation est grave, parce que les remèdes ne sont plus absorbés. C'est comme si on les jetait par la fenêtre, ou comme si l'on chantait. C'est aux moyens extérieurs qu'il faut recourir : les frictions, les enveloppes chaudes, etc. Ces moyens, on le comprendra, sont bien insuffisants contre les effets d'un poison terrible. C'est comme cela ; on aurait beau se lamenter, ça n'y changerait rien. »

— On ne se lamente pas, réplique M. Le Verrier.

Les lecteurs voudront bien que je les quitte sur ce mot, renvoyant à mon prochain *Bulletin* le complément de cette séance.

Dr Maximin **Legrand.**

Communications sur le Choléra.

UN MOT SUR LES PRODROMES DU CHOLÉRA.

Paris, 17 octobre 1865.

Monsieur et très-honoré confrère,

Les articles relatifs au choléra, que vous avez insérés jusqu'ici dans l'Union Médicale, ne me paraissent pas avoir consacré des développements suffisants aux prodromes de cette terrible affection, et spécialement à la diarrhée qui la précède dans l'immense majorité des cas.

En donnant à la cholérine le nom de diarrhée prémonitoire, M. Jules Guérin a caractérisé l'avertissement à la fois sérieux et salutaire que les médecins et les malades doivent puiser dans son apparition, pour prévenir, pour juguler, c'est l'expression convenable, une maladie qui élude trop souvent nos moyens les plus énergiques et les mieux dirigés. Mais la qualification de M. Guérin n'a peut-être pas complétement atteint, dans sa prévoyance, le but qu'elle se proposait.

Mais ces lignes rapides n'ont aucune prétention ni à la biographie, ni à l'éloge funèbre. Simples souvenirs, je les reproduis dans l'ordre qu'ils se représentent, c'est-à-dire sans ordre.

Malgaigne ambitionna les honneurs politiques, il les obtint. La dernière législature de la dernière monarchie le comptait au nombre des députés. Malgaigne n'eut pas le temps de s'y produire avec ses avantages naturels. Il prit la parole une seule fois, et sur une question malheureuse, celle de Sunderbund, parfaitement oubliée aujourd'hui, mais qui excitait alors toutes les colères de l'opposition. Il ne satisfit pas l'opposition, et fut très-maltraité par elle. Armand Marrast, dans le *National*, le renvoya brutalement à la Clinique. Le 24 février le renversa de son siége de législateur, et dissipa pour toujours ses fumées politiques.

Malgaigne fut plus heureux au Palais, où était sa véritable place. Dans le procès que lui intenta M. J. Guérin, il voulut être son avocat à lui-même. En première instance et en Cour royale, il plaida lui-même sa cause, et il la gagna dans les deux juridictions. Il avait cependant de terribles adversaires, et qui ne le ménagèrent pas : Crémieux en première instance, Billaud en Cour d'appel. Ses plaidoyers, celui devant les premiers juges surtout, furent des chefs-d'œuvre d'esprit, de finesse et d'éloquence; il eut des mouvements de colère, d'indignation et d'ironie qui transportèrent l'auditoire.

Mais voilà l'heure d'aller rendre les derniers devoirs à mon célèbre ami. Je suspens ici mon récit pour le reprendre après les funérailles.

Ces funérailles viennent d'avoir lieu et ont réuni une assistance médicale aussi nombreuse qu'on pouvait l'attendre dans un moment où le Corps médical de Paris est retenu par ses devoirs professionnels. Une députation de la Faculté, ayant à sa tête M. le doyen Tardieu, et composée de plusieurs professeurs et agrégés, ouvrait la marche du cortége, précédée

Depuis le début de l'épidémie actuelle, comme dans le cours des précédentes, l'expérience m'a appris que, dans le public, beaucoup de personnes s'imaginaient qu'il n'y a pas solidarité complète entre la cholérine et le choléra, qu'il existe une sorte de séparation entre ces deux manifestations de la même cause morbide. Celles qui sont craintives ou prudentes s'occupent de leur diarrhée; mais, la plupart du temps, elles se traitent elles-mêmes, ingérant, sans raison ni méthode, nitrate de bismuth, laudanum, infusion de menthe, esprit de camphre, ou toute autre médication empirique qu'elles ont entendu vanter en allant aux informations ou dans les journaux; la plupart du temps, sans rien changer à leur régime à leurs habitudes, quelquefois même à leurs excès, ou en les reprenant dès que la cessation de la diarrhée a ramené la sécurité; tant elles se croient à l'abri de toute récidive de la cholérine et surtout de l'invasion du choléra. Qu'ont-elles à craindre? il n'y a plus de selles liquides, souvent même elles ont été remplacées par de la constipation.

Quelques-uns de ceux qui ont été légèrement atteints par la cause épidémique recouvrent la plénitude de leur santé; mais un plus grand nombre reste valétudinaire et conserve des troubles variés des fonctions digestives pendant une ou plusieurs semaines. Chez d'autres, la cholérine reparaît quelquefois à plusieurs reprises et est toujours combattue aussi peu sagement. Dans ces deux catégories, il est des malades dont l'organisme est assez énergique pour juger la maladie, malgré ces circonstances défavorables. Mais, pour un certain nombre, moins heureux, la cessation de la diarrhée ne constitue qu'une rémission trompeuse, suivie à vingt, trente, et quelquefois quarante-huit heures d'intervalle de l'invasion brusque du choléra. Et ce n'est pas seulement dans les classes inférieures que les choses se passent ainsi. Des gens éclairés, des pharmaciens, des médecins même, se traitent de cholérine avec une imprudence que quelques-uns ont payée de leur vie.

Il est donc nécessaire d'insister sur ce fait : que la cholérine est identique au choléra par sa cause et par sa nature; qu'elle en est la forme légère, bénigne, ou la première période; que, semblable au choléra proprement dit, elle ne guérit, c'est-à-dire ne met à l'abri d'une rechute ou de l'invasion du choléra qu'autant qu'elle a passé par les périodes de coction et de crise; que la suspension des garde-robes a été précédée ou suivie de réaction, d'un mouvement fébrile jugé par la sueur, par une épistaxis; qu'aux déjections liquides et riziformes ont succédé des selles moins nombreuses, moins abondantes, plus épaisses et d'une couleur jaune rougeâtre, etc.

Pour compléter l'éducation du public, on devra donc lui apprendre que la cholérine n'est pas seulement un avertissement auquel il faut obéir sous peine de mort, mais une maladie qui doit être méthodiquement traitée. Qu'il est nécessaire de se constituer malade, de renoncer momentanément à ses occupations, de se mettre au régime et même au lit, de se

---

par la famille du défunt. L'Académie de médecine était représentée par son vice-président, M. Bouchardat, par M. Béclard, secrétaire annuel, et par un grand nombre de membres de la compagnie. M. Broca, président de la Société de chirurgie, et des membres nombreux de cette Société, assistaient également à la cérémonie religieuse, qui a eu lieu à l'église Saint-Germain des Prés. Nous avons remarqué, dans l'assistance, M. Husson, directeur, et M. Davenne, directeur honoraire de l'Assistance publique, et plusieurs notabilités du monde scientifique, artistique et littéraire.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe. M. Velpeau, l'ami et le protecteur de M. Malgaigne, a tenu à porter la parole au nom de la Faculté, et sa voix émue a été rarement mieux inspirée. M. Béclard, au nom de l'Académie de médecine, a prononcé un discours composé par M. Dubois (d'Amiens), empêché d'assister aux obsèques. M. Broca a pris la parole au nom de la Société de chirurgie qu'il préside.

Tous ces orateurs ont rendu hommage aux facultés éminentes de notre célèbre et regretté confrère. Le discours de M. Velpeau, que nous sommes heureux de pouvoir reproduire, nous dispense de prolonger cette notice, et absorbe d'ailleurs le peu d'espace qui nous reste (1),

Je ne peux prévoir quel jugement portera la postérité sur M. Malgaigne, chirurgien, auteur didactique et dogmatique. Mais nous tous qui avons vécu près de lui et avec lui, nous pouvons dès aujourd'hui signaler M. Malgaigne comme un talent supérieur de critique et de polémiste. Là était sa véritable aptitude; s'il eût complétement et sans déviation parcouru ses voies naturelles, la science médicale eût compté le plus éminent critique qu'elle eût,

(1) Le discours de M. Velpeau nous arrive trop tard pour que nous puissions l'insérer dans ce numéro ; nous le publierons dans le prochain.

laisser diriger, en un mot, par un médecin, si l'on veut éviter les rechutes de la cholérine et sa transformation en choléra.

Il y a opportunité à faire remarquer incidemment, et contrairement à une opinion trop répandue même parmi les médecins, que la suspension des sécrétions intestinales ne saurait être le but essentiel dans le traitement des affections cholériques. Sans négliger les indications fournies par l'abondance et la rapidité des évacuations, l'important est de déterminer un mouvement centrifuge, une réaction, bien plus efficace pour combattre la fluxion énergique dont le tube digestif est le siége. Si la réaction s'établit, franche et régulière, le danger cessera lors même que les selles conserveraient quelque temps encore leurs caractères cholériques. Cette méthode expose moins que l'autre aux métastases cérébrales, presque aussi funestes que la cyanose avancée.

Puisque j'en suis à parler des prodromes du choléra, je m'étonnerai du silence que l'on garde sur les accidents vertigineux. Pour être moins fréquents et moins connus que la diarrhée, comme symptômes prémonitoires, ils n'en sont pas moins à surveiller; s'ils passent souvent d'eux-mêmes, ils sont souvent aussi suivis du choléra, et cette transformation est relativement plus fréquente et plus rapide qu'à la suite de la cholérine.

Peut-être y aura-t-il aussi à surveiller les sueurs énervantes qu'éprouvent certaines personnes pendant les épidémies de choléra, et que M. Gendrin avait observées et décrites dès 1832.

Je serais heureux, Monsieur et honoré confrère, que vous voulussiez bien consacrer quelques lignes de votre journal aux réflexions précédentes, si vous les jugez de quelque importance.

Je vous prie d'agréer, etc. MARROTTE,

Médecin de l'hôpital de la Pitié.

DE L'AMMONIAQUE DANS LE CHOLÉRA.

Vienne (Autriche), 15 octobre 1865.

Cher ami et rédacteur en chef,

J'avais le désir de vous envoyer une communication sur le choléra, mais j'aurais peut-être tardé à vous écrire, afin de prendre le temps de bien réfléchir et de faire mieux que cela, c'est-à-dire d'expérimenter moi-même. Mais, je crois que, en cette conjoncture, il est utile de se presser.

Vous savez que j'ai préconisé, depuis bien longtemps déjà, le *bicarbonate de soude* dans les congestions sanguines par abaissement de fluidité du sang, les plus nombreuses, à ce que

---

jamais possédé. Malgaigne avait été favorisé des dons les plus précieux : il avait la parole et la plume ; la parole véhémente, sarcastique, passionnée ; la plume facile, abondante et d'une acuité terrible à ses adversaires.

Malgaigne était un prodige de travail. Né dans une condition modeste, et d'une famille plébéienne, il avait tout conquis à la pointe de l'épée. Amoureux de l'indépendance, la discipline militaire ne put longtemps lui convenir, et il quitta bientôt le Val-de-Grâce, où il s'était fourvoyé. C'est par le concours qu'il entra dans les hôpitaux de Paris, qu'il obtint le titre d'agrégé à la Faculté et, plus tard, sa chaire de médecine opératoire. Malgaigne était, en effet, et éminemment, un homme de concours. Les leçons étaient un triomphe, et l'argumentation des thèses une joûte d'esprit, de finesse, d'ironie, qui mettait toujours mal à l'aise le plus savant et le plus habile compétiteur. Ne devant rien qu'à lui-même, il comprit de bonne heure le prix du temps et de l'argent : du temps pour acquérir, par l'étude, la richesse de l'esprit; de l'argent pour conquérir l'indépendance de caractère, sans lequel elle n'est souvent qu'une décevante et cruelle aspiration. Aussi, et quoique parvenu, sinon à la fortune, du moins à une très-honorable aisance, Malgaigne avait-il conservé les goûts simples et sobres des jours moins heureux.

Les ardentes luttes auxquelles il avait été si activement mêlé n'avaient pas altéré le fond de son caractère; Malgaigne, dans l'intimité, était gai, d'une gaieté franche, presque naïve et communicative. Je n'ai jamais vu rire de meilleur cœur et plus bruyamment. Sa santé, cependant, laissait beaucoup à désirer, et, dans ses meilleurs temps, il ne s'écoulait guère de mois qu'il ne subît quelque atteinte de bronchite. Quelquefois, on a eu des craintes sur sa poitrine; et, de fait, quand on le voyait, en plein été, emmitouflé comme au mois de

je crois. Vous avez constaté vous-même combien ce traitement était efficace, un intéressant exemple s'étant passé sous vos yeux. Depuis, l'usage du médicament s'est étendu; dans l'occasion, il n'est personne qui ne l'emploie. On sait qu'il opère en restituant au sang le degré d'alcalinisation qu'il avait perdu, c'est-à-dire la fluidification nécessaire à une circulation normale. On l'emploie aujourd'hui, non-seulement dans les hyperémies cérébrales, mais dans les angines de nature diverse, sans compter dans bien d'autres maladies; je lui suis resté fidèle; il m'a rendu trop de services pour le délaisser; mais, pour obtenir des effets puissants et rapides, je lui ai substitué depuis bien des années, avec succès, contre les congestions cérébrales surtout, l'*ammoniaque*, ce chef de colonne des agents alcalins.

Je considère, en effet, l'*ammoniaque*, si peu employé dans la médecine française, comme l'agent fluidifiant par excellence, à cause de ses précieuses qualités chimiques; il change rapidement l'état du sang dont le degré d'alcalinisation est abaissé par des causes diverses; il lui imprime cette mobilité indispensable pour conjurer l'asphyxie et entretenir la chaleur animale. N'est-ce pas ce qu'il faut empêcher dans le choléra: la diminution de la chaleur animale et l'invasion de l'asphyxie? Quel est l'agent thérapeutique qui pourrait atteidre ce but mieux que l'*ammoniaque?* S'il existe, du moins, il n'est pas encore connu.

Un collègue, dont j'ai oublié le nom, a proposé l'injection dans les vaisseaux d'une solution séro-lactée de bicarbonate de soude pour conjurer la transformation du sang. Cette pratique est difficilement applicable; je ne sais si elle serait efficace; mais j'ai la plus grande confiance dans le traitement de ce docteur Noël, qui lutta, dans les Indes, contre le choléra avec tant de vaillance et de bonheur, pendant le dernier siècle, au moyen de cet *ammoniaque* que je préconise aujourd'hui et dont je viens d'expliquer le mode d'action.

Le médecin qui a accompli cette tâche dans les rangs de l'armée française, administrait l'ammoniaque, de deux en deux heures, à doses fractionnées, dans une infusion de mélisse. Voici la formule simple que j'emploie depuis bien des années, lorsque j'ai affaire à ces hyperémiques tourmentés par les congestions à la tête, haut en couleur et vivant trop bien :

Eau distillée	100 grammes.
Ammoniaque	1 à 2 grammes.
Sirop simple	30 grammes.
Teinture d'écorces d'oranges.	5 grammes.

Je prescris à la dose de trois à quatre cuillerées par jour, et à dose plus rapprochée et plus élevée en présence d'accidents graves. Avec peu, on dissipe la disposition; avec plus, on conjure l'événement. En adoptant, soit ma formule, soit celle du docteur Foissac, donnée dans l'un de vos derniers numéros, on aurait un agent qui réaliserait deux effets : la stimu-

---

décembre, les traits pâles et la voix altérée, on pouvait admettre l'existence de quelque prédisposition organique de mauvaise nature.

Ce n'est ni par le cœur, ni par les poumons que Malgaigne a succombé, mais par le cerveau, qu'il a tant surexcité par l'étude et le travail.

Malgaigne a eu la consolation de voir une de ses filles jumelles mariée à un jeune chirurgien de grand mérite, M. Le Fort, et son nom, cher à la science, va renaître dans celui de son gendre, espoir de la science et de l'avenir.

Amédée Latour.

STATUE DE JENNER. — M. Adde-Margras, de Nancy, notre confrère de Paris, nous adresse la copie d'une lettre, qu'il a écrite au président de la Société des sciences industrielles pour revendiquer la part qui lui revient fort légitimement dans l'idée d'une statue à élever à Jenner.

M. Adde-Margras n'a pas été seulement le promoteur de la souscription instituée à cet effet, il en a été le premier souscripteur, ce qui devait être, si on se rappelle les travaux et l'estime qu'il a voués à la propagation de la vaccine.

Nous ne savons pas si, en effet, les historiens intéressés laisseront dans l'ombre le nom de notre confrère à propos de cette statue; ce que nous savons positivement, c'est qu'en entrant comme membre dans la Société des sciences industrielles, il émit la proposition de rendre cet honneur à la mémoire de Jenner, et que la souscription partit de là pour aboutir au succès.

lation et la fluidification. Ces deux effets, dont le second serait, selon moi, le plus efficace comme le plus direct, correspondent parfaitement à ceux que tout médecin doit se proposer pour conjurer l'imminence de la période algide ; à savoir : changer l'état du sang et vivement exciter le système nerveux.

Je n'ignore pas qu'on a déjà beaucoup parlé du *bicarbonate de soude,* ainsi que de l'*ammoniaque,* dans le traitement du choléra, surtout dans l'hypothèse de l'existence d'un acide au sein de l'air cholérisé. Mais je crois que rien n'encourage aux expériences nouvelles comme les théories basées sur des expériences déjà faites et des résultats acquis. Le rôle de l'*ammoniaque* et des alcalins sur le sang est connu. Ces agents, surtout le premier, sont le remède de la désalcalinisation du sang; pourquoi resteraient-ils complétement impuissants dans la désalcalinisation cholérique?

En résumé, je crois que l'alliance du traitement formulé par le docteur Jules Guyot (la stimulation par les alcooliques), avec le traitement alcalin, doit constituer la thérapeutique la plus rationnelle et la plus efficace du choléra.

Je n'ai plus maintenant qu'à vous prier d'agréer mes compliments et mes vœux,

D^r Éd. CARRIÈRE.

NATURE ET TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Persuadé qu'il est du devoir de tout médecin de faire connaître les résultats de sa propre expérience, s'ils renferment quelque particularité utile, je n'hésite pas, mettant de côté toute préoccupation personnelle, à faire connaître ma pensée sur la nature et le traitement du choléra.

Ce n'est pas le moment des discussions. Que l'on veuille donc bien m'excuser si, dans l'exposition qui va suivre, j'ai adopté une forme en quelque sorte axiomatique.

Mes observations ont été recueillies à bord du vaisseau le *Marengo,* cruellement éprouvé pendant la guerre de Crimée; dans l'hôpital maritime de Thérapia (Constantinople) ; et enfin, dans ma pratique, à une époque plus rapprochée de nous.

1° Le choléra est un empoisonnement miasmatique; nos confrères sont généralement d'accord là-dessus.

2° Les poisons de nature animale, végétale ou inorganique peuvent agir sur nous de deux manières différentes : où ils tuent sur le coup, et ceci tient à leur intensité, ainsi qu'aux prédispositions de l'organisme ; ou bien ils sont tolérés pendant un certain temps, et alors ils déterminent des désordres caractéristiques dans certains organes : la fièvre jaune, la fièvre pernicieuse peuvent tuer en quelques heures ; il en est de même des virus, des venins et des substances minérales. Mais ces mêmes poisons sont compatibles, pendant un certain temps, avec la vie, et leur présence dans le sang donne naissance à des désordres spéciaux qui deviennent l'élément dangereux de l'empoisonnement : pour la fièvre pernicieuse réduite à l'état de fièvre intermittente, nous trouvons un volume exagéré de la rate ; dans la fièvre jaune nous trouvons des altérations du foie; dans l'empoisonnement par les minéraux nous trouvons des éruptions à la peau ou des altérations d'organe spéciales à chacun d'eux.

3° Il est permis de considérer ces points d'élection, parfaitement déterminés pour chaque poison, comme le siége de l'organisme vers lequel convergent tous les efforts de la vie pour éliminer une cause morbide. D'ailleurs, qu'il y ait effort *intelligent* d'élimination ou non, nous tenons à constater ce fait que, du moment où le poison est toléré par la vie, il ne devient dangereux que par les désordres qu'il occasionne dans les organes où il se manifeste. Le danger est d'autant plus grand que l'organe est plus nécessaire à l'entretien de la vie : l'empoisonnement par les miasmes paludéens ne devient dangereux que par l'affection de la rate; l'empoisonnement par le pus devient mortel par le développement des abcès dans les poumons, le foie, etc., etc.

4° Dans tous les empoisonnements, la thérapeutique ne s'adresse jamais au poison lui-même, dans le but de le neutraliser par des agents chimiques (sauf dans le cas où le poison, *connu,* peut être *directement* atteint dans l'estomac ou ailleurs). La thérapeutique s'adresse au symptôme, à la manifestation, aux désordres enfin que le poison détermine dans certains organes : la quinine est employée dans le but de diminuer le volume de la rate ; le mercure est destiné à combattre les manifestations syphilitiques, etc., etc. S'il était nécessaire de prouver que ces médicaments n'agissent pas directement sur le poison, on pourrait dire que, sous leur influence, les manifestations disparaissent, mais, le plus souvent, pour reparaître

plus tard. On peut prévenir un accès en diminuant le volume de la rate au moyen de la quinine ; mais il n'est pas toujours possible d'empêcher la rate de redevenir grosse, pas plus qu'il n'est possible d'empêcher qu'un accès ne se déclare quelque temps après.

Dans toutes ces circonstances, nous agissons sur des désordres organiques qui peuvent compromettre la vie ; mais le poison lui-même nous échappe.

5° L'empoisonnement cholérique est de tout point assimilable aux autres empoisonnements.

A. Si la cause est intense et l'organisme défavorablement disposé, elle peut tuer en quelques instants ; mais ces cas sont excessivement rares. Le plus souvent le poison est toléré, et, dès lors, il ne devient redoutable que par les manifestations qui indiquent sa présence dans le sang. Ces manifestations se montrent dans les organes de la digestion, et c'est par elles seules que le malade est emporté. En effet, si le poison avait été assez intense pour tuer par lui-même, le malade aurait été foudroyé. Par conséquent, en empêchant le poison de se manifester d'*une manière grave*, on peut sauver la vie au malade. Il ne s'agit donc pas de trouver un spécifique contre le poison ; — recherche vaine d'ailleurs, car il n'existe pas de spécifique en médecine ; — mais de chercher la nature des désordres qui surgissent sous son influence et de les combattre par des moyens appropriés.

B. La manifestation, par-dessus tout dangereuse, du choléra, consiste dans un mouvement de toutes les humeurs du corps vers le tube digestif : le sérum du sang, le fluide qui humecte nos tissus, la matière liquide de nos sécrétions sont portés vers l'intestin et expulsés au dehors.

C'est la déperdition de cette humidité nécessaire à la vie (comme cela a été dit) qui occasionne le refroidissement, les crampes, l'asphyxie et la mort. Tous ceux qui ont fait des autopsies de cholériques ont pu s'assurer comme nous que tous les tissus sont comme parcheminés et absolument privés d'eau.

C. Les moyens préconisés pour empêcher l'irruption des liquides organiques vers l'intestin sont très-nombreux ; car, instinctivement, on s'est toujours préoccupé d'arrêter les déjections des cholériques. Le traitement qui nous a *constamment* réussi, dans l'époque actuelle est le suivant (1) :

D. Dans les cas de diarrhée simple, avec pesanteur de l'estomac, traits grippés caractéristiques, nous tenons le malade à la diète, et nous lui faisons prendre, toutes les demi-heure, une cuillerée à soupe d'une potion de 120 grammes renfermant 2 grammes d'ammoniaque et dix gouttes de laudanum.

E. Si la diarrhée est très-abondante, nous joignons à cette potion l'usage des lavements ainsi ordonnés : d'abord un grand lavement avec une infusion *chaude* de camomille ; ce lavement étant rendu, nous en faisons administrer un second de 200 grammes de liquide seulement, et composé avec l'infusion de camomille, *aussi chaude que possible,* et dix gouttes de laudanum.

F. S'il y a des vomissements, nous faisons prendre, tous les quarts d'heure, une cuillerée à café d'eau-de-vie pure ou légèrement étendue d'eau additionnée de deux gouttes de laudanum.

G. Dans la période algide, l'indication formelle consiste à redonner au malade le calorique qu'il a perdu. Comme le refroidissement résulte de la déperdition des liquides du corps, tous les efforts doivent tendre à les lui restituer. Nous remplissons cette indication par des lavements *très-chauds,* répétés tous les quarts d'heure, et rendus légèrement excitants ou astringents par la camomille et le laudanum qu'ils renferment. Si le lavement est rendu trop tôt, il faut en donner un second qui, généralement, est toujours toléré. Règle générale : le premier lavement n'est presque jamais gardé ; il est donc nécessaire d'en donner un second si l'on veut obtenir un effet médicamenteux.

H. Les lavements *chauds* médicamenteux répondent à trois indications capitales : 1° ils communiquent presque directement au foyer de la vie la chaleur qui lui est nécessaire ; 2° ils introduisent dans la circulation la quantité d'eau indispensable au mouvement circulatoire ; 3° ils agissent sur la muqueuse intestinale par les substances médicamenteuses dont ils sont chargés.

On peut employer simultanément les applications chaudes à la peau ; mais il ne faut pas oublier que la peau n'est presque déjà plus vivante à cette période, et que, c'est perdre un temps précieux que de chercher à agir sur elle ; aussi n'a-t-on jamais réussi, par ce moyen, à réchauffer les cholériques. — Nous ne saurions trop recommander de porter le calorique

(1) Treize observations de choléra à la période algide, dont une vraiment remarquable, a été recueillie sur un jeune homme de l'établissement de Saint-Nicolas, atteint de fièvre typhoïde depuis huit jours.

dans le corps lui-même et dans un point où il peut exercer encore son influence vivifiante.

I. Généralement après trois heures de traitement la réaction se déclare; les selles sont supprimées; les vomissements ont cessé; le malade se réchauffe et paraît moins abattu; le pouls redevient sensible; la voix est moins éteinte.

J. Dès ce moment il faut cesser l'usage des excitants en lavement ou en boisson, sauf à les reprendre de temps en temps si la réaction est hésitante. Le ventre doit être percuté, et si l'on s'aperçoit qu'il renferme des matières, ce qui arrive le plus souvent, on doit faire administrer un lavement avec de l'eau tiède. — Pour boisson, une infusion de mauve ou de camomille, selon l'énergie de la réaction.

K. Quelquefois le malade revient peu à peu à la vie et à la santé sous l'influence de ces simples moyens; mais, le plus souvent, il reste abattu; la parole est faible, traînante; les yeux peu animés; la langue sèche; la soif vive; le pouls élevé et fréquent. Dans ces circonstances, nous continuons les lavements tièdes deux fois par jour, les boissons émollientes et nous faisons appliquer des cataplasmes sur le ventre. En même temps nous administrons toutes les heures une cuillerée à soupe d'une potion de 120 grammes renfermant 4 grammes de teinture de quinquina et 40 grammes d'eau de mélisse. Si la prostration est trop grande, si les yeux restent cernés et abattus malgré la réaction, nous nous trouvons bien d'administrer tous les jours 60 centigrammes de quinine en trois doses, et, chaque dose, à un intervalle d'une heure.

Généralement, après quarante-huit heures, la fièvre tombe, le regard s'anime, la voix devient plus intelligible, le malade demande du bouillon qu'on lui accorde aussitôt. Plus rarement il arrive que la fièvre persiste pendant plusieurs jours avec tous les caractères des fièvres continues graves; dans ce cas nous continuons le même traitement tant que la fièvre persiste.

L. Le point essentiel de cette seconde partie du traitement consiste à saisir le moment opportun où il faut cesser l'emploi des excitants pour les remplacer par les émollients et les toniques. — Ce moment est celui où les vomissements, les selles sont complétement arrêtés et où la réaction est sérieusement établie.

Dans le traitement que nous préconisons, le médecin n'agit pas aveuglement; il n'administre pas de médicaments dont il ne connaît pas les effets; il ne cherche pas à neutraliser un poison inconnu, insaisissable; il ne s'abaisse pas enfin au rôle non moins inintelligent que dangereux de l'empirique, qui donne des drogues parce qu'on lui a dit que ces drogues font du bien; non, il fait de la thérapeutique rationnelle et aussi efficace que possible. Cette thérapeutique consiste à provoquer, par des moyens connus, des actes physiologiques capables de modifier, par eux-mêmes, les actes pathologiques qui caractérisent la maladie. Évidemment il s'inspire, dans la recherche de ces moyens, de la nature présumée de la cause morbide, et, surtout, de la nature spéciale des désordres qui, par leur gravité, réclament une *intervention immédiate*, intelligente et vigoureuse.

Dr Édouard Fournié.

Paris, le 15 octobre 1865.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 Octobre 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le docteur Jules Worms lit le résumé d'un travail sur le *mode de propagation du choléra*, résumé que nous avons publié dans le *premier-Paris* de notre dernier numéro. Voici les conclusions de ce travail :

De ces faits, dit M. Worms, on peut, je crois, rigoureusement déduire :

I. Que sur les bords du Gange, et sous des influences mal déterminées, il naît un agent spécial, toxique pour beaucoup d'hommes.

II. Que cet agent se manifeste sur des individus ou des objets rapprochés entre eux ou en mouvement, mais présentant toujours un enchaînement non interrompu.

III. Que le choléra est une maladie transmissible. Cet agent manifeste son influence sur certains individus de l'espèce humaine (probablement aussi sur des espèces animales), par des effets plus ou moins graves.

IV. La proportion des individus qui sont accessibles à cet agent ne peut être évaluée que très-approximativement, et est, en tous cas, très-minime.

V. L'organisme humain peut devenir un terrain utile pour la multiplication de cet agent quand il détermine des effets toxiques à un degré plus ou moins élevé.

VI. La multiplication de cet agent toxique a lieu particulièrement dans le canal digestif.

VII. Les déjections alvines et stomacales des malades atteints de choléra renferment l'agent efficace de la transmission. La semence de cette efficacité ne coïncide pas avec l'émission des déjections. Elle lui est postérieure de quelques jours.

VIII. Cette efficacité semble être éteinte au bout de quinze jours à trois semaines.

IX. Les cadavres des cholériques émettent à un plus haut degré que les malades l'agent toxique.

X. Les individus atteints de cholérine seulement émettent par leurs déjections l'agent capable de déterminer autour d'eux le choléra confirmé.

XI. Le plus ou moins de densité du sol dans lequel sont répandues les déjections diminue ou favorise la propagation de la maladie.

XII. Les circonstances qui, en dehors de la réceptivité individuelle, et dont les conditions sont tout à fait inconnues, favorisent l'affinité efficace pour l'agent toxique, sont les affections dépressives du système nerveux, les écarts de régime, les excès, toutes choses qui diminuent l'énergie organique nécessaire pour l'élimination de l'agent toxique.

XIII. L'agent toxique mêlé à l'atmosphère perd son efficacité en grande partie.

XIV. Son énergie est en raison de sa concentration. Sa concentration est plus en raison de l'importance des foyers.

XV. Le rayon de l'action efficace de l'agent toxique est très-limité. Sa diffusion dans l'atmosphère en diminue et en annulle les effets.

XVI. Les indications pratiques qui découlent de ces conclusions sont les suivantes :

1° Établissement de quelques mesures particulières à l'égard des personnes saines et des objets venant des lieux infectés.

2° L'état de la science doit faire porter à croire que les personnes saines et les objets n'ayant pas servi à l'usage des malades sont des agents peu propres au colportage de l'agent toxique, celui-ci devant être produit en grande masse (comme cela arrive seulement chez les malades et comme il existe sur les objets qui ont reçu leurs déjections) pour être efficace.

3° Mesures très-sévères à l'égard des personnes malades arrivant d'un pays infecté.

4° Par isolement de ces malades.

5° A la désinfection ou destruction de leurs déjections. Ces mesures, appliquées avec soin dans d'autres pays, ont offert des résultats inespérés.

6° Inspection sanitaire bien réglée. Appel à la sollicitude de tous les médecins du pays pour les engager à signaler à l'autorité les premiers cas de la maladie, et appliquer aux premiers malades observés, et surtout à ses déjections, les règles précitées.

7° Nécessité de ne pas laisser dans les maisons, mais de transporter dans des lieux spéciaux les cadavres cholériques.

8° Isolement.

9° Ne jamais perdre de vue que, même dans une épidémie déclarée et étendue, les barrières opposées à l'irradiation de chaque cas de choléra en particulier peuvent prévenir des malheurs nombreux.

10° Tenir compte des faits observés de recrudescence des épidémies au printemps, quand une épidémie s'apaise avec les premiers froids, et se mettre en mesure d'en empêcher les ravages ultérieurs possibles.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 18 Octobre 1865. — Présidence de M. Broca.

Après la lecture du procès-verbal, M. Richet rapporte que M. Gosselin ayant voulu appliquer l'appareil de gutta-percha pour une fracture du maxillaire inférieur, y a renoncé à la suite d'accidents putrides, et s'est borné à l'application d'un bandage en fronde. L'appareil en gutta-percha a l'inconvénient d'enfermer des liquides salivaires qui se corrompent, entre les gencives et l'appareil lui-même. Comme M. Gosselin a recommandé ce mode de contention des fractures du maxillaire dans le *Compendium*, il croit devoir publier son insuccès, et l'opinion actuelle à laquelle il s'est arrêté, opinion qui consiste à regarder comme préférable les bandages qui laissent les parties soumises à une inspection continuelle et à un net-

toyage facile. Les fils passés autour des fragments pour les maintenir, ou le bandage en fronde remplissent parfaitement ce double objet.

M. Marjolin répond, à ce sujet, qu'en appréciant l'appareil de gutta-percha, il n'a pas dit qu'il fût absolument mauvais, mais qu'il exigeait une surveillance constante et des soins minutieux. A ces conditions, il peut certainement rendre des services, et l'on ne doit pas se hâter trop de le condamner sur l'accusation de M. Gosselin.

M. Richet n'a voulu que faire connaître l'opinion de M. Gosselin; elle est intéressante, et il lui en laisse la responsabilité.

— M. Broca annonce, avec douleur, que la Société de chirurgie vient de perdre un de ses membres fondateurs. M. le professeur Malgaigne, frappé samedi soir d'une troisième attaque d'apoplexie cérébrale, a succombé mardi soir.

— M. Larrey donne lecture de l'observation d'un cancer récidivé du sein gauche chez un sous-officier d'infanterie, le sergent Magnan. Cette observation a été adressée à M. Larrey par un chirurgien militaire.

— M. Trélat a failli réveiller la fameuse discussion sur l'hygiène des hôpitaux, qui a duré si longtemps devant la Société de chirurgie.

Il a déposé sur le bureau le rapport de la commission nommée près le ministère de l'intérieur, pour étudier les questions hygiéniques qui concernent les hôpitaux. Ce rapport, rédigé par M. Devergie, et signé des autres commissaires en mai dernier, est pleinement confirmatif des points importants adoptés par la Société. M. Trélat donne lecture de quelques passages qui mettent dans tout son jour cette concordance d'opinions.

Mais la Société s'est bornée à écouter avec beaucoup d'intérêt la lecture de M. Trélat, et M. le Président, se faisant l'organe de tous, lui a demandé de rédiger une note à ce sujet.

— M. Marjolin présente ensuite une pièce d'anatomie pathologique relative aux affections coxo-fémorales.

L'enfant atteinte de cette affection a succombé à une diarrhée cholérique, et, à cette occasion, M. Marjolin formule une profession de foi non contagioniste. Il fait remarquer, à l'appui de son opinion, que les médecins et chirurgiens des hôpitaux ont traversé les épidémies successives de 1832, 1849 et 1854 sans y laisser aucun des leurs. Il ajoute que les mesures d'isolement des malades sont purement illusoires, et qu'actuellement les chefs de service sont débordés.

— M. Demarquay met sous les yeux de la Société le moule en plâtre du pied d'une jeune fille qui s'est précipitée d'un troisième étage, et qui a rencontré, dans sa chute, une échelle. Quand on l'apporta à la Maison de santé, elle présentait une fracture comminutive de la jambe gauche, et une luxation, du même côté, des premier, deuxième et troisième métatarsiens. La marche s'est rétablie parfaitement.

— A quatre heures un quart, la Société se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Guillon sur des candidatures. M. L.

Congrès Médical de Bordeaux.

Cinquième Journée. — Vendredi 6 Octobre 1865.

Présidence de MM. Bouillaud et Gintrac.

Si une question méritait d'être discutée dans un Congrès de médecins, c'est, à coup sûr, celle qui était à l'ordre du jour de la première séance de la cinquième journée, et qui avait pour titre : *De la suppression des tours*. Cette séance s'est passée encore à entendre la lecture de mémoires plus ou moins bien pensés et bien écrits ; mais de discussion, point.

On n'a entendu qu'une voix, celle des partisans de la mesure administrative qui a prononcé la suppression des tours. Il est remarquable que les trois principaux mémoires lus devant le Congrès concluent tous dans le sens administratif. Cependant personne n'ignore que l'opinion contraire conserve encore parmi les médecins de nombreux défenseurs qui réclament avec énergie contre cette suppression et la considèrent comme une mesure désastreuse. Nous aurions voulu, dans l'intérêt de la question, entendre aussi la voix de ces derniers et les arguments invoqués par eux à l'appui de leurs idées conservatrices de cette vieille institution en ruines. Oh! vicissitude des choses de ce monde! pourrait-on s'écrier ; oh! grandeur et décadence des institutions humaines! Quoi! cette œuvre née d'un élan d'amour et de charité chrétienne; cette œuvre acclamée par trois siècles de lumières et de civilisation, comdamnée aujourd'hui, au nom de la religion, de la famille, de la société! L'œuvre d'un

saint conspuée et honnie comme immorale! — Tels sont, cependant, les arguments qu'ont fait valoir les avocats qui ont soutenu la cause de l'Administration et qui ont cherché à l'exonérer des reproches à elle adressés par les adversaires de la suppression. Pour eux les tours ne sont qu'une prime offerte au libertinage et à la débauche; qu'une invitation adressée aux filles-mères de se débarrasser, par un moyen facile, du fruit de leur inconduite; qu'un voile officieux jeté sur les témoignagnes accusateurs de relations illégitimes, d'inceste et d'adultère; qu'une sorte de fosse commune ou d'égout dans lequel le vice va jeter impunément ses déjections et ses immondices. Le vice en haillons et le vice en robe de soie y trouvaient également un asile où l'un allait cacher sa misère et l'autre sa honte.

D'après les partisans de la suppression des tours, il n'est pas vrai que cette mesure ait, comme le prétendent leurs adversaires, augmenté le nombre des avortements et des infanticides. La progression croissante de ces crimes, signalée depuis l'époque où cette mesure fut adoptée, ne dépend nullement de celle-ci, mais elle tient à un ensemble de causes telles que la surveillance plus active de la police, les chemins de fer, la télégraphie électrique, la photographie, etc., qui ont rendu plus faciles, plus sûres, plus efficaces la poursuite, la constatation et la punition de ces crimes. Dans les pays protestants où il n'y a pas de tours, on n'a pas constaté qu'il y eût plus d'avortements et d'infanticides que dans les pays catholiques où le régime des tours est en faveur. Ce régime a l'inconvénient grave de relâcher les liens de la famille en offrant aux ménages réguliers, d'ailleurs, mais peu favorisés par la fortune, le moyen de se débarrasser d'un surcroît de charges apporté par la naissance inopportune d'un nouveau membre. On comprend que ce régime devait offrir au goût du luxe devenu de plus en plus impérieux et général, au besoin et sot orgueil de paraître, la tentation et les moyens de se satisfaire au détriment des devoirs de la famille et des instincts de la nature. — D'après les partisans de la suppression des tours, c'est la misère qui est la principale cause de l'abandon des enfants par les filles-mères; celles-ci ne sauraient être toutes confondues avec les filles ou femmes perdues. La plupart ne se séparent pas sans peine et sans déchirement de leur enfant, surtout si elles l'ont gardé et nourri pendant quelques jours. Elles sont heureuses de lui continuer leurs soins, si l'on consent à les aider dans cette tâche et qu'on leur donne les moyens de subvenir aux besoins du petit être. L'Administration a donc satisfait aux intérêts de la société et de la famille, aux loix de la morale et de la nature, en substituant au régime des tours, les secours ou assistance temporaire à la fille ou femme pauvre qui consent à garder et à nourrir son enfant. Cette substitution est également excellente au point de vue financier, ainsi que l'ont démontré les calculs des économistes. Ces calculs établissent, en effet, que les enfants assistés, élevés par leurs mères, coûtent six fois moins, en moyenne, que les enfants abandonnés aux hospices.

Enfin, la suppression des tours a diminué la mortalité chez les enfants. On a constaté que le chiffre de la mortalité était moindre sur un nombre donné d'enfants assistés que sur un nombre égal d'enfants abandonnés aux hospices. Chez ces dernières la mortalité est très-grande par suite des déplacements parfois considérables, des voyages pendant des saisons rigoureuses que nécessite le transport à la ville où est situé le tour. Confiés à des mains mercenaires, privés des soins les plus indispensables au maintien de leur frêle existence, ils arrivent mourants à l'hospice, quand ils ont eu la chance de ne pas succomber en route.

Telles sont les raisons d'un grand poids, il faut l'avouer, sur lesquelles se sont appuyés les auteurs des deux plus remarquables mémoires qui aient été lus sur cette question si intéressante.

Les développements considérables que MM. Ch. Dubreuilh et Gyoux (de Saint-Jean-d'Angély) ont donnés à leur travail; le soin consciencieux avec lequel ils ont traité cet important sujet; le ton de conviction sincère qui régnait dans leur exposition et leur argumentation; tout nous porte à regretter que les faits et les idées qui en sont la base n'aient pas été passés au crible d'une discussion sérieuse et approfondice. Il y aurait eu à soumettre à l'analyse les éléments des statistiques invoquées par eux à l'appui de leurs idées sur les rapports de la suppression des tours avec les avortements, les infanticides et la mortalité des enfants; il y aurait eu à mettre en lumière un point de vue laissé dans l'ombre par ces deux honorables médecins, celui de la protection que la société doit à des enfants que la suppression des tours livre sans défense aux mains cruelles de mères dénaturées en qui le libertinage et la misère ont étouffé la voix des sentiments et de l'instinct maternels.

Dans le mémoire de M. Duprada (de la Réole), que l'on dirait écrit plutôt pour les gens du monde que pour des médecins, on trouve une idée, celle de la révision de la législation qui interdit la recherche de la paternité. Cette recherche est permise dans les pays protes-

tants; dans ces pays, l'institution des tours n'existe pas, et il y aurait, dit-on, moins d'avortements et d'infanticides que dans les pays catholiques.

M. CARON (de Paris) a effleuré, dans son mémoire, une question qui aurait mérité d'être traitée avec tous les développements qu'elle comporte, l'immense question de l'éducation de la femme. Instruire la femme, lui apprendre ses obligations et ses devoirs, l'éclairer sur la légitimité de son influence et la grandeur de son rôle dans la famille et dans la société, la relever à ses propres yeux et aux yeux de l'homme lui-même qui trop souvent encore la considère comme un être inférieur, dégradé, qu'il peut traiter avec mépris, comme un instrument de plaisir, un jouet qu'il peut briser impunément suivant sa volonté ou son caprice; tel est le grand côté, le point de vue le plus élevé du problème économique et social que soulève la question des tours; mais c'est aussi le côté par lequel, il faut bien le dire, elle est le moins accessible à la tortue du progrès.

Enfin, MM. BROCHARD et LE BARILIER (de Bordeaux) ont appelé l'attention du Congrès sur la mortalité des enfants auxquels, depuis la suppression des tours, l'Administration donne des nourrices de son choix. Ces enfants abandonnés sans surveillance à ces nourrices mercenaires, objets d'une sorte de trafic et de courtage qui s'exerce sur une grande échelle, succombent en grand nombre au défaut de soins, quand ils ne sont pas victimes des mauvais traitements et des odieux calculs de l'égoïsme, de l'intérêt et de l'avarice. Ce qui prouve combien était urgente, nécessaire, indispensable cette belle création de la *Société protectrice de l'enfance*, due à l'initiative de M. le docteur Alex. Mayer et qui forme l'heureux pendant de la *Société protectrice des animaux*, nous le disons très-sérieusement. On voit la grandeur et l'importance de cette question du programme de la Commission bordelaise. Raison de plus de regretter que les mémoires, d'ailleurs remarquables, dont elle a été le sujet n'aient pas provoqué au sein du Congrès la discussion sérieuse et complète qu'une telle question méritait.

—

Le morceau capital de la séance du soir a été la communication de M. le docteur BERTILLON, sur les *Statistiques afférentes à la longueur de la vie humaine.* Nous n'avons pas à faire l'éloge des travaux de M. Bertillon, qui s'est acquis une si grande et si légitime notoriété par la science profonde avec laquelle il traite ces questions délicates, difficiles, ardues, complexes de la statistique appliquée à la biologie, à l'hygiène, à la médecine. Par ses recherches persévérantes et grâce à l'habileté qu'il a acquise dans le maniement des chiffres qu'il manœuvre comme un bon général fait évoluer une armée, M. Bertillon est arrivé à des résultats qui ont éclairé d'une lumière inattendue plus d'une question afférente aux sciences biologiques. Celle qu'il a traitée devant le Congrès était des plus importantes et des plus ardues par sa complexité. M. Bertillon a montré de combien d'éléments divers se composait la détermination de la durée moyenne de la vie chez l'homme : âges, sexes, professions, climats, peuples, siècles, événements politiques et sociaux, guerres, révolutions, disettes, famines, épidémies, fléaux divers, mouvement industriel et commercial, développement social et politique, état de civilisation plus ou moins avancée d'une nation, d'un peuple, d'un État, d'une cité; influence du chiffre de la mortalité à une époque sur le chiffre de l'époque suivante, etc. C'est pour ne pas avoir tenu compte de tous ces éléments, dont l'influence réciproque change d'une manière si marquée les résultats des calculs, que la plupart des auteurs sont arrivés, sur la question de la durée de la vie moyenne, à des conséquences différentes et erronées, parce que leurs calculs reposaient sur des bases trop étroites et incomplètes. C'est en ayant égard à ces données diverses et en accordant à chacune la part d'influence qui lui revient que l'on arrive à déterminer de la manière la plus approchée de la vérité la mortalité particulière à chaque âge, d'où l'on déduit la mortalité générale d'une ville, d'un peuple, d'une nation, etc., et que l'on peut, par comparaison, évaluer approximativement la longueur moyenne de la vie chez l'homme, en un pays et à un moment donnés. Cette moyenne, de nos jours, en France, a été diversement déterminée par les auteurs, les uns accordant aux Français 35 à 36 ans de vie moyenne, les autres 37 à 38. M. Bertillon, plus généreux, nous accorde 40 ans. Le Congrès a été reconnaissant au savant statisticien de sa libéralité, comme aussi de la dissertation pleine d'intérêt à laquelle il s'est livré sur une matière si abstraite et si peu en rapport avec les études habituelles de la plupart des médecins. La communication de M. Bertillon a été couverte d'applaudissements.

— Le reste de la séance a été consacré à entendre la lecture de divers mémoires d'une importance et d'un intérêt variés.

M. MASCAREL (de Châtellerault), médecin consultant aux eaux thermales du Mont-Dore, a

lu un mémoire *sur le choix des eaux thermales dans le traitement deė maladies de poitrine.* Nous devons dire, pour rendre hommage à la vérité, que les conclusions de ce mémoire, favorables aux thermes du Mont-Dore, n'ont pas été du goût des médecins des autres thermes présents au Congrès, entre autres des médecins des eaux de Cauterets, de Bonnes, etc., et qu'il s'en est suivi entre eux et M. Mascarel une discussion un peu aigre-douce, dans laquelle, il faut le dire encore, l'aigre l'emportait sur le doux. Comme il s'agit d'une dispute de thermes à thermes, et que nous devons laisser ces honorables établissements laver leur soufre en famille, nous ne nous occuperons pas davantage de cet incident, étranger d'ailleurs à la signification et à la direction générale des travaux du Congrès.

— M. PAPILLAUD (de la Charente-Inférieure) a lu un mémoire intitulé : *De la médication arsénio-antimoniale, et sur son emploi contre les maladies du cœur.*

— M. COURSSERANT (de Paris) a fait une communication relative à l'*extraction de la cataracte.* L'auteur prétend avoir apporté des « *modifications importantes* au procédé opératoire connu. » Ces modifications, si nous avons bien compris, consisteraient purement et simplement dans l'adjonction de l'iridotomie, ou incision de l'iris à la kératotomie. Il n'a pas été difficile à MM. GUÉPIN, DESGRANGES et SOUS (de Bordeaux) de montrer que M. Courssérant n'avait aucun titre à la priorité d'une semblable modification.

— Enfin, M. MOURA (de Paris), qui a tant contribué, comme on le sait, à répandre les nouveaux procédés de laryngoscopie, a terminé la séance par une démonstration courte, claire et nette, de la simplicité et de la facilité d'application de ces procédés qui ont éclairé d'uue si vive lumière la physiologie de la déglutition et la pathologie du larynx.

Comme cette démonstration n'apprendrait rien de nouveau aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE qui ont eu récemment l'occasion de lire dans ce journal l'excellent, article illustré de figures, dû à M. le docteur Krishaber, si compétent en pareille matière, nous nous dispenserons de faire ici une répétition de la même leçon.

Dr A. TARTIVEL.

RÉCLAMATION.

Bordeaux, 17 octobre 1865.

Monsieur et très-honoré confrère,

D'après le compte rendu de M. le docteur Tartivel, il doit être évident, pour les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, que j'ai présenté au Congrès de Bordeaux un spécifique contre le cancer. Or, comme il n'est pas de précautions que je n'aie prises pour prévenir ce *mortel* reproche que je redoutais, je viens vous prier de vouloir bien insérer dans votre estimable journal les lignes suivantes, résumé exact de mon mémoire :

1° Le perchlorure de fer est hémostatique et reconstituant, c'est incontestable.

2° J'ai constaté qu'il combattait les démangeaisons intolérables dont les tumeurs cancéreuses sont souvent le siége; j'en ai conclu qu'en enrayant le stimulus, il prévenait la fluxion; qu'il était anticongestif.

3° Hémostatique, reconstituant, anticongestif, il peut porter obstacle au développement des éléments cancéreux et au fâcheux retentissement que ces éléments finissent par exercer sur l'économie, *au moins s'il est administré d'une manière suivie, pendant une longue période de mois.*

4° J'ai entrepris ce traitement sur six malades, atteints de tumeurs cancéreuses du sein, dans un état désespéré. Quatre de ces malades, dont trois dans de misérables conditions hygiéniques, ont succombé aux progrès du mal; les deux autres récidivistes, arrivés à la cachexie la plus manifeste, ont guéri.

5° Tout en admettant les suppositions de la cure spontanée, j'ai demandé au Congrès s'il n'y avait pas lieu, *dans les cas inopérables,* d'essayer de préférence le perchlorure de fer, comme je l'ai fait, c'est-à-dire tous les jours, à la dose de 25 à 30 gouttes, prises en trois fois dans le courant de la journée.

6° J'ai dit, en outre, que le perchlorure de fer *solide,* mêlé à suffisante quantité de farine de froment, constituait une pâte aussi facile à manier que les onguents; qu'avec cette pâte, on pouvait obtenir des effets beaucoup plus profonds et plus faciles à localiser que par l'emploi de la solution, uniquement en usage jusqu'à présent.

7° Que ce topique, n'attaquant jamais que les tissus pathologiques, devait être préféré à l'arsenic, jouissant aussi, d'après Manec, de ce privilége, mais ne pouvant être employé que sur des surfaces très-limitées, à cause de ses propriétés toxiques.

Voilà, Monsieur et très-honoré confrère, ce que j'ai exposé devant le Congrès. D'après cela, ne suis-je pas en droit d'avancer que le perchlorure de fer est un remède, non pas spécifique, mais *spécial?* N'est-on pas en droit d'attendre de son emploi, dans les affections cancéreuses, une influence *spécialement utile?*

Quant aux aveux de MM. Dupuy et Levieux, je les interprète tout autrement que M. Tartivel.

M. Dupuy a déclaré formellement avoir obtenu les meilleurs effets du perchlorure de fer *comme reconstituant*. Il a cité à l'appui un cas de la pire espèce.

Sur six cas de cancers utérins, M. Levieux a constaté deux améliorations notables *dans l'état général*.

D'après ces honorés confrères, le mal local n'aurait été nullement modifié.

Mais quels sont donc, demanderai-je, les agents thérapeutiques dont nous puissions disposer *pour reconstituer les forces des cancéreux avancés?* Reconstituer les forces, n'est-ce pas déjà un grand pas vers la guérison? Comment supposer qu'un agent capable d'enrayer le fatal retentissement du cancer sur l'économie, restera sans action aucune sur le cancer lui-même, si son usage est assez prolongé et surtout si le malade est en position de profiter de tous les avantages que procurent le repos et une bonne hygiène?

Telles sont mes prétendues illusions, Monsieur et très-honoré confrère ; si vous voulez avoir la bonté de les faire connaître telles quelles aux lecteurs de l'Union Médicale, vous obligerez tout particulièrement votre tout dévoué,

Bitot,
Professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Les informations que nous avons pu donner jusqu'ici à nos lecteurs, quoique non appuyées sur des chiffres dont la communication nous a été constamment refusée, ont été cependant aussi exactes que possible et ont toujours fidèlement reproduit le mouvement de l'épidémie.

Nos dernières informations s'arrêtaient à la journée du 17 octobre inclusivement ; elles indiquaient, ce jour-là, une légère diminution dans les décès, surtout dans les hôpitaux. Dans la journée du 18, la situation est restée stationnaire, avec tendance plutôt vers la diminution que vers l'augmentation.

La situation n'a pas sensiblement changé dans la journée du 19. Les décès se sont maintenus à peu près au même chiffre, soit dans les hôpitaux, soit en ville. État stationnaire, voilà ce qui résume exactement la situation.

Au moment de mettre sous presse, un de nos collaborateurs nous communique la note suivante :

« Depuis deux jours (les 18 et 19), le nombre des cholériques, dans les hôpitaux, est sensiblement le même. En ville, les décès ont paru diminuer : ainsi, l'un des arrondissements du centre, le 4e arrondissement, dont la population dépasse 105,000 habitants, le nombre des décès cholériques, dans la journée du 18, n'a été que de 3, et, dans la journée du 19, que de 5. Le 17, il y avait eu 15 décès.

« L'Administration de l'Assistance publique vient d'ouvrir, à l'ancien hospice des Ménages, un établissement de convalescence pour les cholériques sortants des hôpitaux. Que de rechutes ainsi évitées! Ce service spécial est confié à l'un de nos jeunes et distingués confrères, médecin du Bureau central.

« L'Empereur, voulant s'assurer par lui-même des soins dont sont entourés les malheureux cholériques dans les hôpitaux, est arrivé aujourd'hui incognito, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu ; sa visite n'a pas duré moins d'une heure.

« Des cris enthousiastes de Vive l'Empereur! ont accueilli Sa Majesté à sa sortie de l'hôpital. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltest et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 127. Mardi 24 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 23 Octobre 1865.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LE SULFATE DE CUIVRE;

Par le docteur Lisle,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

A M. Amédée Latour.

Marseille, le 16 octobre 1865.

Mon cher ami,

Je vous serais reconnaissant de vouloir bien reproduire dans votre journal, si répandu et si estimé, la note rectificative suivante que j'adresse à la *Gazette des hôpitaux*. J'avais commencé la rédaction d'un travail plus complet et avec pièces à l'appui, qui me semblait devoir offrir un certain intérêt, et dont je réservais la primeur à vos lecteurs ; mais, ainsi que vous allez le voir, M. le docteur Burq en a décidé autrement. Cependant, j'espère que mon travail ne sera pas perdu pour cela, et que vous voudrez bien l'accueillir, un peu plus tard, avec votre bienveillance habituelle.

Je vous prie d'agréer, mon cher ami, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

E. Lisle.

Monsieur le rédacteur en chef,

On me remet à l'instant le numéro de la *Gazette du Midi*, du mardi 10 octobre courant, dans lequel je trouve l'article suivant :

« On lit dans la *Gazette des hôpitaux* : « M. le docteur Burq nous écrit de Toulon, pour « nous informer qu'un service de cholériques vient de lui être ouvert à l'hôpital militaire. « Déjà, nous dit-il, l'usage thérapeutique du cuivre a produit à Marseille des résultats con- « sidérables entre les mains de plusieurs médecins.

« M. le docteur Lisle, médecin des aliénés, a traité par les sels de cuivre, 24 cholériques, « dont 20 ont guéri. Sur les 4 morts, un a succombé au bout d'une heure et demie à deux « heures, c'est-à-dire probablement avant que l'absorption eût eu le temps de se faire, « et deux autres ont lutté six à sept jours, et ont fini par succomber à des phénomènes con- « gestifs, après le rétablissement des principales fonctions. M. Lisle, avant d'avoir recours « aux sels de cuivre, avait traité 13 malades par les méthodes ordinaires, et en a perdu 11. »

Il y a, dans ce petit article, des erreurs graves, et surtout une omission des plus fâcheuses qu'il est de mon devoir de signaler, sans aucun retard, à ceux de mes confrères qui seraient tentés de suivre mon exemple. J'ai eu l'honneur, en effet, de recevoir la visite du docteur Burq, avant son départ pour Toulon, et, dans une assez longue conversation que j'ai eue avec lui sur ce sujet, je lui ai fait connaître sommairement les résultats que j'ai obtenus. Mais j'ai toutes raisons d'être étonné que M. le docteur Burq, s'attribuant le droit de rendre ces faits publics, sans mon autorisation, n'ait pas cru devoir dire en même temps que la dose de sulfate de cuivre que j'ai employée est très-inférieure à celle qu'il a formulée lui-même dans ses diverses publications, et que je considère comme essentiellement dangereuse. Souffrez donc, Monsieur le rédacteur en chef, que je résume, à la hâte, les faits observés pour les mettre au plus tôt sous les yeux de vos lecteurs ; ceux-ci, j'espère, y trouveront quelques indications utiles, au moment où vous semblez menacés, à Paris, d'avoir à passer par les cruelles épreuves que nous venons de subir.

L'épidémie cholérique, qui désole la ville de Marseille depuis trois mois, a été plus sérieuse et plus meurtrière qu'on ne l'a cru au dehors. Elle a été grave, surtout dans notre asile, où, sur une population de moins de 1,000 habitants, nous avons eu, du 29 juillet au 14 octobre courant, 68 cas de choléra parfaitement caractérisés et plus de 150 cas de cholérine, embarras gastrique et autres affections intestinales, dont le plus grand nombre auraient produit le choléra, si elles n'avaient été arrêtées, dès leur début, par un traitement énergique. Les 68 cas de choléra, dont 40 ont été observés chez les hommes et 28 chez les femmes, ont donné 35 décès, 17 chez les premiers et 18 chez les secondes.

Les quatorze premiers malades soumis à mon observation dans la section des hommes ont été traités par les moyens le plus généralement acceptés : excitants alcooliques, opiacés, glace, frictions et applications chaudes, etc. ; quelques-uns ont même été purgés au début. Sur ce nombre, 12 sont morts plus ou moins rapidement ; les 2 autres ont eu une convalescence des plus difficiles et qui s'est prolongée au delà de six semaines. Cela était peu encourageant. Je savais d'ailleurs que mes confrères n'étaient guère plus heureux. Que faire cependant ? J'avais bien lu dans les journaux de Marseille deux ou trois articles recommandant vivement les préparations de cuivre, d'après les idées plutôt théoriques que pratiques de M. le docteur Burq. Mais, comme tant d'autres, je me défie de tous les remèdes vieux ou nouveaux qui nous viennent par les journaux politiques. J'en étais là, lorsqu'on me communique votre numéro du 22 août dernier, contenant un long article de M. le docteur Burq sur les vertus prophylactiques des armatures et des sels de cuivre. Quoique ce praticien ne parût pas avoir employé les sels de cuivre à l'intérieur et n'invoquât son expérience personnelle que pour le traitement des crampes par des applications externes de ce métal, cela devenait plus sérieux, et je me décidai à en essayer.

L'occasion ne tarda pas à s'en présenter. Le 30 août dernier, à six heures du matin, une jeune femme robuste et pleine de santé, qui est à mon service depuis mon arrivée à Marseille, fut prise tout à coup des symptômes les plus graves : diarrhée séreuse, blanchâtre, riziforme très-abondante ; un peu après, vomissements incoercibles et crampes terribles, presque continues, occupant tous les muscles des membres inférieurs et des gouttières vertébrales ; pouls fréquent, petit, puis filiforme ; langue humide et fraîche, légèrement bleuâtre ; soif ardente ; peau plutôt fraîche que chaude ; yeux caves enfoncés dans leur orbite et entourés d'un cercle bistré. Traitement. Potion composée de : 1° Eau distillée de menthe, 120 grammes ; — laudanum de Sydenham, 40 gouttes. — 2° Alcoolat de menthe, 40 grammes ; — thé additionné de 150 grammes de rhum par litre ; — frictions et applications chaudes sur la peau ; — quelques morceaux de glace de temps à autre.

Malgré ce traitement, les symptômes s'aggravèrent rapidement, et, à une heure, tout faisait présager une mort prochaine ; le pouls était tout à fait insensible ; la figure et la langue cyanosées et froides ; les extrémités étaient froides jusqu'au genou et jusqu'au coude, et avaient pris une teinte bleuâtre ; la diarrhée et les vomisements continuaient et n'étaient plus volontaires ; les crampes étaient toujours très-douloureuses. C'est alors qu'après en avoir conféré avec mon collègue, chargé du service des femmes, qui jugeait comme moi la mort imminente, je me décidai à administrer à ma malade, dans une cuillerée d'eau sucrée, en même temps que deux gouttes de laudanum, quatre gouttes d'une solution de sulfate de cuivre, préparée, je le croyais du moins, d'après les indications de M. le docteur Burq. Une heure et demie après, un changement inespéré s'était produit : les crampes et les vomissements avaient diminué de fréquence et d'intensité ; l'expression de la physionomie était moins anxieuse ; la chaleur revenait peu à peu ; la langue surtout et l'haleine étaient moins froides ; cependant le pouls restait insensible et la diarrhée était encore abondante. Je préparai immédiatement une potion contenant cinq gouttes de laudanum et dix gouttes de la solution de sulfate de cuivre, qui fut administrée d'abord par cuillerées, puis par demi-cuillerées, et d'heure en heure.

Vers le soir, les crampes cessèrent complétement, et un peu après les vomissements. Le pouls et la chaleur revinrent dans la nuit ; la diarrhée, après avoir diminué également pendant la nuit, était à peu près insignifiante dès le matin du second jour. Enfin, quoique la soif fût encore très-vive, la malade se trouvait déjà si bien qu'elle parlait de manger. La potion cuivreuse fut prise tout entière et ne fut pas renouvelée.

Cependant, la période de réaction fut laborieuse et exigea un traitement énergique (*une saignée le troisième jour, sangsues aux tempes, deux purgatifs, et enfin toniques*). Il est inutile d'entrer dans de plus longs détails à ce sujet. J'ajoute cependant que, deux jours après l'invasion de la maladie, la malade put faire un voyage fatigant pour aller dans son pays, et qu'aujourd'hui elle se porte à merveille.

Ce fait me parut assez concluant pour faire cesser toutes mes hésitations, et depuis ce jour tous mes cholériques ont été soumis au même traitement. Cependant, j'ai peu à peu fait subir à la formule quelques modifications que je vous ferai connaître tout à l'heure. Je dois auparavant vous soumettre quelques chiffres dont je vous garantis la parfaite exactitude, et sur lesquels j'appellerai très-sérieusement l'attention de vos lecteurs.

Je vous ai déjà dit que j'ai eu, jusqu'ici, 40 cas de choléra dans mon service, et je crains que ce ne soit pas encore fini; le dernier est mort hier. Vous savez ce que sont devenus les 14 premiers; les 26 restants ont été soumis au traitement par le sulfate de cuivre, et 5 seulement sont morts; 21 ont donc été guéris, et, chez le plus grand nombre, la convalescence a été prompte et de peu de durée. La maladie réelle et sérieuse n'a guère duré plus de vingt-quatre, quarante-huit ou peut-être soixante-douze heures, et la convalescence, six, huit, dix ou quinze jours, et, chez le plus grand nombre aussi, la période de réaction a été ou nulle ou tout à fait insignifiante. Et, chose digne de remarque, les principaux symptômes (crampes, vomissements, froid, diarrhée) ont suivi à peu près constamment, dans leur diminution et leur disparition successives, la même marche que chez la malade dont je viens de vous résumer l'observation.

Cependant, je dois insister sur un point essentiel : tous ces malades étaient aussi gravement atteints que les premiers, au moment où je les ai vus pour la première fois; tous, à une exception près, avaient des déjections abondantes par haut et par bas, dont la matière était des plus caractéristiques; tous avaient des crampes plus ou moins violentes; chez tous, le dernier excepté, les urines ont été supprimées pendant plus de vingt-quatre heures, et, chez plusieurs, pendant deux ou trois jours; tous, moins trois ou quatre, offraient des traces évidentes de cyanose, avaient la langue et les extrémités froides à des degrés variables, le pouls petit, filiforme, et quelques-uns tout à fait insensible.

Pour donner toute leur valeur aux faits qui précèdent, je dois vous dire quelques mots des cinq malades qui ont succombé. Le premier était atteint de paralysie générale arrivée à sa dernière période. Il était retenu au lit, depuis près de deux mois, par une de ces diarrhées ultimes que rien n'arrête. On peut dire que le choléra n'a réellement frappé qu'un cadavre.

Le second est mort en sept heures d'un de ces choléras secs qui, au dire de tous, tuent plus promptement et plus sûrement que l'autre. Il n'avait pu prendre que deux cuillerées de la potion cuivreuse.

Un autre est frappé subitement par des symptômes tellement graves, que, dès la première vue, je jugeai tout traitement devoir être inutile. Je lui administrai cependant le sulfate de cuivre, qui parut enrayer un instant la marche de la maladie; les vomissements, qui étaient très-fréquents, cessèrent même entièrement vers la troisième heure; mais les autres symptômes s'aggravèrent rapidement, et le malade succomba après neuf heures de souffrance.

Les choses se sont passées tout autrement chez le quatrième : cet homme paraissait aussi gravement atteint pendant les premières heures que le précédent; le pouls surtout était complétement insensible, et est resté tel pendant onze heures au moins; cependant, une amélioration lente, mais constamment progressive, se manifesta sous l'action du sulfate de cuivre; si bien que, vers la vingtième heure après l'invasion de la maladie, le patient paraissait entrer en pleine réaction. Cet état dura deux jours, et le malade avait déjà pris un peu de bouillon et de vin, lorsqu'il tomba dans un grand affaissement suivi d'un coma profond dont ne purent le sortir ni des sinapismes fréquemment répétés, ni un large vésicatoire appliqué sur la région épigastrique, qui paraissait très-douloureuse, ni, enfin, dix sangsues appliquées aux tempes. Il est bon de noter qu'il y avait eu, à la fin du troisième jour, deux vomissements d'une matière verdâtre suivis de nausées très-pénibles. A la fin du quatrième jour, le malade eut quelques convulsions, et s'éteignit à la fin de l'une d'elles. D'où venait ce coma si persistant? d'où venaient surtout les convulsions qui n'ont jamais été signalées, que je sache, dans la période ultime du choléra? J'y reviendrai un peu plus bas.

Enfin, le cinquième jeune épileptique, d'une constitution débile, affaibli encore par des attaques très-fortes et fréquentes, est mort hier, après quatre jours de maladie, sans avoir présenté d'autres symptômes du choléra que quelques vomissements caractéristiques et un refroidissement général qui, après quelques alternatives de diminution et de recrudescence, a fini par l'emporter.

Aux chiffres qui précèdent, je dois encore ajouter un petit nombre de femmes que j'ai traitées par le sulfate de cuivre, et qui ont été atteintes du choléra du 6 septembre au 8 octobre courant, pendant que j'étais seul chargé des deux services; leur nombre a été de 6, en y comprenant toutefois une sœur hospitalière et la jeune fille dont j'ai rapporté plus haut l'observation. Sur ce nombre, 2 aliénées sont mortes, et, chez toutes les deux, la mort est

survenue à la fin du quatrième et du cinquième jour, et a été précédée d'un coma profond et de convulsions, absolument comme dans le fait que j'ai observé dans la section des hommes.

Ainsi donc, en résumé : 68 malades hommes et femmes ont été atteints du choléra depuis son invasion à l'asile jusqu'à ce jour. Sur ce nombre, 36 ont été traités par les moyens ordinaires et ont donné 28 décès pour 8 guérisons ; 26 hommes et 2 femmes, ensemble 32, ont été traités par le sulfate de cuivre : 7 de ces malades sont morts et 25 ont été guéris.

Voilà les faits dans toute leur sincérité ; je les offre avec confiance aux réflexions et à l'appréciation de mes confrères ; sont-ils assez nombreux et assez concluants pour me permettre d'affirmer que j'ai définitivement résolu le problème de la guérison du choléra ? Ce que j'ai obtenu, au milieu d'une population d'aliénés que j'avais constamment sous la main et que je pouvais visiter à toute heure du jour et de la nuit, se reproduira-t-il partout et toujours dans des conditions bien différentes de la pratique hospitalière et civile ? Je ne sais vraiment qu'en penser. Des expériences nouvelles, pratiquées sur une grande échelle, pourront seules répondre d'une manière satisfaisante à ces difficiles questions. J'ose donc espérer que mon appel sera entendu par les médecins des divers pays que l'épidémie peut envahir encore, et que, avant peu, la lumière sera faite.

En attendant, et avant de finir, permettez-moi, Monsieur le rédacteur en chef, de déterminer les conditions de ces expériences en vous indiquant avec précision le mode d'administration auquel je me suis arrêté, après les tâtonnements des premiers jours. Je dois vous avouer d'abord que, malgré les affirmations si positives de M. le docteur Burq, je n'avais accepté ses formules qu'en tremblant. J'ai lu avec beaucoup d'intérêt dans votre journal, et plus tard dans une brochure qu'il m'a remis lui-même, la relation de ses nombreuses recherches sur la préservation à peu près constante des ouvriers sur métaux. J'ai moins goûté ses vues théoriques sur la préservation provoquée, dont les agents me semblent devoir être ou inutiles ou dangereux.

Cependant, je me plais à le dire bien haut, c'est cette lecture seule qui m'a décidé à tenter mes expériences ; si j'ai hésité quelque temps, c'est que je ne comprenais pas comment un malade, même atteint du choléra, pourrait avaler, sans un danger sérieux, dans l'espace de vingt-quatre heures, 1 gramme, et même beaucoup plus, d'une substance aussi active que le sulfate ou l'acétate de cuivre. Il me semblait inévitable que chaque prise fût suivie de vomissements violents, et je comprenais encore moins que les vomissements ainsi provoqués dussent avoir une action curative efficace.

Aussi, quel fut mon étonnement lorsque je vis, au contraire, ce symptôme si grave et si douloureux diminuer rapidement, pour disparaître tout à fait sous l'action des médicaments ingérés. Ce phénomène étrange s'étant renouvelé chez plusieurs malades, je soupçonnais une erreur dans la préparation du remède ; je m'informai et j'appris, en effet, que, pour préparer la solution titrée au cinquième que j'avais demandée, on avait fait dissoudre 5 grammes de sulfate de cuivre dans 100 grammes d'eau distillée. Une erreur à peine croyable m'avait donné la véritable formule, et tout me fut expliqué. On n'avait pas même donné à mes malades le cinquième de la dose prescrite. Au lieu de les faire vomir, le sulfate de cuivre, pris ainsi, avait été absorbé et porté dans le torrent circulatoire où il avait neutralisé le poison cholérique. Il y avait là quelque chose qui ressemblait beaucoup à l'action du sulfate de quinine dans un accès de fièvre pernicieuse.

Je n'ai pas besoin de vous dire, Monsieur le rédacteur, que je m'en suis tenu à ma solution au vingtième, tout en bénissant le hasard heureux qui l'avait mise entre mes mains. Je fais donc préparer une solution contenant :

Sulfate du cuive.	grammes,	5
Eau distillée.	d°	100

Puis, avec cette solution, je fais composer une potion contenant :

Solution de sulfate de cuivre au 20e. . .	1 gr 50 centig.
Laudanum de Sydenham.	10 gouttes.
Eau sucrée	120 grammes.

Cette potion est administrée au malade *le plus près qu'il est possible* du début de la maladie, à l'exclusion de toute autre médication : dans les cas très-graves, par cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure ; par demi-cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure dans les cas moyens ; et enfin d'heure en heure dans les cas légers. On continue ainsi jusqu'à ce que la chaleur soit revenue à la peau et à la langue, et que le pouls se soit un peu

relevé. Ensuite les prises ne sont plus données que toutes les trois ou cinq heures, et l'on cesse complétement aussitôt que l'état du malade permet d'espérer que la période algide est terminée. C'est là la marche que j'ai suivie à peu près constamment. Mais il n'est pas douteux qu'elle ne puisse être modifiée suivant les circonstances. Cependant je dois ajouter que, pour chaque prise successive, je n'ai jamais donné au delà d'une demi-cuillerée à bouche de la potion, sinon peut-être au début, dans les cas les plus graves, où je commençais par une cuillerée entière.

Les boissons qui m'ont paru les plus utiles sont, dans les premières heures, du thé chaud additionné de 50 à 100 grammes de rhum par litre. Un peu plus tard la limonade cuite, le riz acidulé, ou le sirop d'orgeat. Toutes ces boissons doivent être prises souvent et en petites quantités à la fois; j'ajoute encore un petit morceau de glace toutes les demi-heures. Enfin, le malade doit être couvert chaudement, mais sans exagération ; s'il est possible, enveloppé dans une couverture de laine, mais seulement jusqu'au retour de la chaleur. Lorsque la réaction opère, le malade peut prendre un peu de bouillon, et c'est généralement le deuxième ou le troisième jour ; je me suis toujours bien trouvé d'une boisson composée de :

Vin vieux.	0,25 centilitres.
Eau de Saint-Galmier . .	0,25 —
Eau ordinaire.	0,50 —

Quant à la quantité de sulfate de cuivre absorbé, elle a varié entre 0,04 centigrammes et 0,20 ou même 0,23 centigrammes, c'est-à-dire que chaque malade a pris, depuis la moitié seulement de la potion indiquée ci-dessus, jusqu'à deux et même trois de ces potions. Mais j'ai remarqué que, dans ces derniers cas, la convalescence a toujours été longue et difficile. Elle a présenté d'abord quelques symptômes cérébraux assez sérieux : subdélirium ou même délire pendant la nuit, assoupissement plus ou moins profond, et même un peu de coma ; puis un état adynamique inquiétant qui, chez une sœur hospitalière, entre autres, a duré dix à douze jours, et a exigé l'emploi de trois purgatifs salins et ensuite du quinquina.

Ces symptômes étaient-ils uniquement la suite de la perturbation profonde imprimée à toute l'économie par le choléra durant sa période algide? Cela est fort possible. Cependant, je suis porté à croire que le cuivre n'y est pas resté complétement étranger. Voici quels sont mes motifs : l'absorption étant très-peu active pendant la période algide du choléra, les doses successives du médicament ingéré s'accumulent peu à peu dans l'estomac, surtout lorsque les vomissements ont cessé. Il arrive alors nécessairement que, lorsque la période de réaction commence, la faculté d'absorption se réveillant avec énergie, une quantité de sulfate de cuivre, qui peut varier entre 5 et 10, ou même 15 centigrammes, est portée rapidement dans le torrent de la circulation et détermine chez le sujet des phénomènes d'intoxication d'autant plus graves que l'absorption aura été plus considérable.

Ainsi s'expliqueraient, en partie du moins, les symptômes ataxiques et adynamiques présentés par quelques-uns de mes malades, et mieux encore le coma profond et les convulsions qui ont précédé la mort de trois d'entre eux, ainsi qu'on l'a vu plus haut. Si mon observation est juste, il en surgirait une indication nouvelle qui consisterait à neutraliser l'excès du sulfate de cuivre ingéré, soit en faisant vomir le malade dès le début de la période de réaction, soit en lui administrant une quantité suffisante de fer réduit par l'hydrogène. La seule malade chez laquelle j'aie pu encore suivre cette dernière indication m'a paru s'en trouver très-bien. Elle avait pris 0,20 centigrammes environ de sulfate de cuivre, dont l'action toxique a été prévenue à la fin du deuxième jour de la maladie par l'administration de 0,40 centigrammes de fer réduit par l'hydrogène. Trois jours après, la malade a pu se lever, et sortir de l'infirmerie le septième jour après l'invasion de la maladie.

Une seule réflexion, et je termine : Si, comme la logique la plus élémentaire m'autorise à le croire, les choses se sont passées comme je viens de le dire, que deviendraient les malades auxquels on administrerait les quantités de sulfate de cuivre conseillées par M. le docteur Burq?

E. Lisle.

Paris, 15 octobre 1865.

Monsieur le rédacteur,

Au milieu des notes qu'on vous expédie de toutes parts sur le traitement du choléra, si vous en remarquez une signée d'un médecin revenant d'Amérique, après y avoir pratiqué pendant vingt ans, assurément vous vous attendrez à y trouver quelque chose de nouveau, sinon

d'utile. C'est pourtant le contraire que je me propose en vous adressant ces lignes : je voudrais être utile, en rappelant simplement à mes confrères l'application au choléra des principes de la vieille médecine, de la médecine traditionnelle et rationnelle.

Ce qui fait le fond de toutes les médications anticholériques qu'on suggère de tous côtés en ce moment, c'est l'empirisme. Qu'il s'agisse d'accidents prémonitoires ou de choléra confirmé, le plus grand nombre, entraîné du côté de la médecine des symptômes, conseille les astringents, les calmants; par exemple : la limonade sulfurique, les opiacés sous toutes les formes, et, en même temps, les stimulants diffusibles, etc. Cependant, d'autres, dominés par certaines idées théoriques, ont conseillé les évacuants, voire même la saignée.

Au milieu de ce dédale de moyens opposés, faut-il être aussi absolu que l'un de vos collaborateurs qui, après avoir condamné la saignée sans rémission, ajoute : « Quoique moins « funestes, les sangsues doivent également être proscrites? » Faut-il, avec lui, presque toujours, reculer, dans le choléra, devant les purgatifs et surtout les vomitifs? Faut-il, avec lui, « craindre, dans une maladie aussi périlleuse, comme remèdes aventureux, le sulfate de « quinine, l'électricité, l'hydrothérapie?.... »

C'est à ces questions, Monsieur le rédacteur, que je viens vous demander la permission de répondre en quelques mots.

J'ai traversé deux épidémies de choléra à la Nouvelle-Orléans, et, bien que les blancs ne fussent pas épargnés, j'y ai eu l'occasion, surtout pendant la plus mauvaise, celle de 1849, d'y voir aux prises avec le terrible fléau la race noire, qui lui résiste encore plus mal que la nôtre. Disciple convaincu de l'hippocratisme, partisan, conséquemment, de la médecine expectante d'une manière générale dans la conduite des maladies aiguës, il m'a bien fallu, en présence du choléra, venir énergiquement au secours de la nature : *Naturæ minister et interpres medicus.* Or, pour lui venir en aide, c'est sans doute, le plus souvent, aux calmants, aux astringents, aux stimulants, que j'ai dû m'adresser; mais, combien d'autres fois n'ai-je pas osé, et avec succès, recourir aux évacuants, aux sangsues, aux purgatifs, voire même aux vomitifs (ipécacuanha et calomel surtout), sans parler de l'hydrothérapie, et même de la quinine dans quelques cas douteux de diagnostic! A propos de ces derniers faits, j'espère pouvoir bientôt donner un petit travail sur la *fièvre larvée cholériforme*, assez commune à la Louisiane.

Quant au choléra indien épidémique, je pourrais citer plus d'un cas où les déplétions sanguines et les affusions froides ont été tout à fait efficaces. Plusieurs fois, par exemple, déjà à la période algide et asphyxique, j'ai vu la réaction ne se faire qu'après une application de sangsues à l'épigastre.

Entre autres, une fois, c'était chez une jeune négresse dont les pulsations artérielles n'étaient plus perceptibles nulle part, dont la voix était éteinte, les lèvres bleuâtres, les urines supprimées, la peau humide, froide, inerte à ce point de conserver les plis qu'on y faisait quand on la pinçait; je fis moi-même, malgré l'avis d'un confrère qui déclarait d'ailleurs que tout était inutile, je fis de rapides et courtes affusions froides sur tout le corps. A chaque affusion, on sentait quelques faibles battements de la radiale; des frictions tantôt sèches, tantôt stimulantes, ramenaient un peu de chaleur; mais, rapidement, tout retombait, la vie s'en allait; alors, j'eus recours à la teinture éthérée de phosphore : trois ou quatre gouttes dans une cuillerée d'eau glacée, de cinq en cinq ou dix minutes; la réaction se fit, enfin, mais d'un pas lent et incertain; j'appliquai alors quinze sangsues sur l'épigastre. Le phosphore avait rendu l'estomac un peu douloureux; mais, ce qui m'indiquait la nécessité de sangsues, ce n'était point cette douleur gastrique, c'était surtout la cyanose des lèvres; or, à mesure que le sang coulait, le pouls se relevait, et, avec lui, la chaleur de tout le corps revenait en même temps que les lèvres reprenaient leur couleur rosée. On peut dire que, le lendemain, l'agonisante était en convalescence.

Ce que je tiens à faire remarquer, c'est qu'en tout ceci, je n'ai jamais pris pour guide *la médecine des symptômes*. Au-dessus de cette médecine-là, il y a celle des vraies indications thérapeutiques tirées de l'étude attentive de l'*affection* et de la *réaction de l'organisme* dans toute maladie, c'est-à-dire dans toute lutte entre l'organisme d'un côté et les principes morbifiques de l'autre.

Mais que pourrais-je dire sur un pareil sujet qui n'ait été admirablement développé par Cayol, surtout et précisément dans son *Instruction pratique sur le régime et le traitement du choléra-morbus épidémique*, instruction dont le succès vraiment populaire s'est répété chaque fois que le monstre s'est abattu sur Paris!

Quelques courts extraits permettront d'en juger :

« Tous les phénomènes qui caractérisent le choléra nous montrent l'organisme grave-

ment affecté par une cause morbifique spéciale qui agit à la manière de certains poisons.

« Cette cause morbifique ne s'est révélée que par ses effets. Donc, aucune possibilité d'agir directement contre elle. »

Le spécifique reste à trouver. . . . .

« Mais nous savons que tout corps vivant est doué de la puissance d'opposer une résistance active à tous les agents de trouble et de destruction. *Morborum natura medicatrix.*

« Nous savons aussi que, dans cette lutte souvent inégale, une multitude d'incidents et de circonstances peuvent encore influer sur le résultat de la lutte.

« Et c'est sur l'observation attentive de toutes ces choses que nous fondons les indications curatives, lesquelles ont pour objet non pas précisément de guérir (ce qui est l'œuvre de la nature), mais de faire naître les circonstances favorables à la guérison : *Medicus natura minister et interpres.*

« En examinant d'après ces principes le choléra, nous remarquons d'abord un malaise universel qui annonce une affection des centres nerveux et des troubles divers des fonctions digestives.

« Tant que les deux appareils organiques primitivement affectés réagissent seuls, on ne voit point de solution de la maladie.

« Mais lorsque, en vertu de cette *loi de consensus* qui unit toutes les parties de l'individu vivant, l'organe central de la circulation vient à s'émouvoir, lorsque la réaction de l'organisme devient générale, une sueur chaude et bienfaisante s'établit sur toute la surface du corps, *la maladie est jugée.* »

De là deux indications fondamentales :

« 1° Modérer les efforts de réaction des deux appareils organiques primitivement affectés, le système nerveux et le canal intestinal;

« 2° Provoquer un certain degré de réaction générale de l'organisme. »

Dans les cas graves, « l'important est de démêler les circonstances qui peuvent entraver ou rendre infructueuse cette réaction générale de l'organisme.

« Un des faits les plus saillants du choléra épidémique, un fait caractéristique, c'est la manifestation de phénomènes *asphyxiques* ou *cyanosiques.* Or, le moyen le plus direct de la combattre, c'est de *diminuer la quantité du sang veineux.* De là l'indication des déplétions veineuses. La saignée même peut être employée avec succès, non pas comme moyen *antiphlogistique* mais *antiasphyxique* ou *anticianosique.*

« Mais, beaucoup plus souvent, c'est par des *congestions locales* diverses que la réaction générale est entravée. Il faut les combattre par des *déplétions locales* variées, sangsues, ventouses, et par des *dérivatifs* (sinapismes, vésicatoires, moxas).

« D'autres fois, la circonstance aggravante est un état de *spasme* ou d'*éréthisme,* la saignée alors épuise sans diminuer les congestions; l'opium narcotise sans calmer; les dérivatifs ne produisent que de l'exaspération. De là l'indication des *antispasmodiques*, ou plutôt de la *méthode antispasmodique.* Le choix des moyens est ici une affaire de tact et d'expérience. »

Si je ne me trompe, Monsieur le rédacteur, voilà de la médecine rationnelle et non plus empirique.

Nos formulaires fourmillent de recettes de toutes sortes ; il n'y a qu'à les repasser et les étudier attentivement pour en faire un choix, suivant les occasions. Mais, ce qui nous manque, c'est la méditation des principes de notre art, c'est la foi dans notre science.

Alors on arrive à une pratique, riche en formules variées, mais étroite, exclusive ; la plus dangereuse de toutes, la méthode stimulante est peut-être, dans le choléra, la plus ordinairement applicable; mais a-t-on bien le droit de décider « qu'elle doit y être exclusivement employée ? »

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. FAGET.

LE QUINQUINA COMME MOYEN PROPHYLACTIQUE DU CHOLÉRA.

Paris, 14 octobre 1865.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je viens de lire dans votre numéro de ce jour une lettre du docteur Bouyer qui, en raison de la *ressemblance symptomatique* du choléra et de la fièvre pernicieuse, conseille les préparations de quinquina comme moyen prophylactique. Sans vouloir établir de priorité à mon sujet, j'ai l'honneur de vous faire remarquer que, dans une brochure publiée tout au commencement du mois sur la prophylaxie du choléra, j'ai établi le même fait et conseillé spé-

cialement une préparation peu connue participant des avantages névrosthéniques du quinquina et de l'alcool, je veux parler du *vin quininé,* dont voici la formule :

Sulfate de quinine . . . . 2 gram. 50 c.
Eau. . . . . 100 grammes.
Facilitez la dissolution avec
Acide sulfurique . . . . 8 gouttes.
Et ajoutez:
Vin de Madère . . . . 900 grammes.
Laissez reposer et décantez après douze heures.

Ce vin est d'une préparation plus prompte que le vin de quinquina ordinaire et plus efficace. J'en ai éprouvé les effets dans les colonies, où la fièvre paludéenne est endémique. Partisan des théories de votre honorable correspondant, je suis heureux de le voir préconiser les fumigations antiseptiques, parmi lesquelles je préfère l'acide phénique ou l'*eau chlorée,* et non les solutions d'hypochlorites, comme on les emploie trop généralement en ce moment.

Si le résultat n'était que négatif; mais à côté d'un élément que les vapeurs hypochloreuses ne déterminent pas, il y a la production d'un grave inconvénient pour le public.

Je me permets de vous soumettre ces réflexions en toute humilité.

Veuillez agréer, etc. Dr J. Ley.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 13 Septembre 1865. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Correspondance manuscrite. — Correspondance imprimée. — Communication sur la *rage,* par M. Lailler. Discussion : MM. Bergeron, Gallard, Fauvel, Bucquoy. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de juillet et août, par M. Gallard. Discussion : MM. Guérard, Blache, Hervieux.

Correspondance manuscrite :

M. Cadet de Gassicourt demande à faire partie de la Société.

Correspondance imprimée :

Des causes de la mortalité des enfants dans les villes de fabriques et des moyens d'y remédier, par le docteur Caron.

Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy, pendant l'année 1863-1864.

Bulletin de l'Académie royale de Belgique, t. VIII, 2e série, 1865.

Bulletin médical du nord de la France, août 1865.

Gazette médicale de l'Algérie, août 1865.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère, août 1865.

Mémoires de la Société de chirurgie de Paris, t. VI, 3e fascicule. Paris, juillet 1865.

Médecine contemporaine, septembre 1865.

—

M. Lailler : Je désire entretenir la Société d'un fait relatif à la rage que je viens d'observer, et lui demander son avis sur ce qu'il peut y avoir à faire au point de vue du traitement prophylactique, ou même d'une thérapeutique active, au cas où celle-ci deviendrait nécessaire.

Il y a quelques jours, un chien, ordinairement privé de tout rapport sexuel et d'habitudes sédentaires, a fait une absence de quarante-huit heures. A son retour, quoique paraissant jouir de la plénitude de sa santé, il s'est précipité sur la fille de son maître, et lui a fait une légère éraflure. Bientôt après, il a mordu la mère, puis le père de cette jeune fille; ce dernier à la cuisse; enfin, le cheval de la maison.

Les personnes mordues ont été cautérisées avec de l'ammoniaque; le cheval n'a présenté, jusqu'à ce jour, c'est-à-dire depuis neuf jours, aucun symptôme morbide; il a été conduit à Alfort; s'il devenait malade, j'en informerais la Société.

Malheureusement, on n'a pas réfléchi qu'il était du plus grand intérêt de savoir ce que deviendrait ultérieurement le chien, et il a été tué le lendemain de son retour. J'ai cru

devoir entretenir les victimes des morsures dans l'illusion qu'il n'était pas enragé. Mais je désire avoir les conseils de mes collègues pour savoir s'il n'y aurait pas quelque chose de rationnel à faire, en supposant l'imminence d'un danger.

M. Bergeron : Je regrette la mort prématurée du chien. Si le cheval devient enragé, il n'y aura plus de doute; mais, dans le cas contraire, l'observation ne sera pas concluante. En tout cas, il faut se comporter comme si le chien était effectivement enragé. Il eût été désirable qu'on eût fait la cautérisation au fer rouge. Les travaux de M. Tardieu, ses communications au Conseil d'hygiène et à l'Académie de médecine, ont montré que c'est le moyen préventif d'urgence sur lequel il faut le plus compter.

Mais il se présente une question plus sérieuse : Faut-il abandonner les personnes mordues aux chances de l'évolution possible de la maladie, ou faut-il instituer un traitement prophylactique? faut-il recourir, par exemple, aux sudations obtenues par divers moyens, par le travail manuel, les fatigues même poussées très-loin, par les bains de vapeur, dans le but de provoquer l'élimination du poison morbide? Les expériences, sur ce point, ne sont pas concluantes; mais il est un ordre d'agents qui n'a pas été utilisé, ce sont les altérants, l'iode, notamment. J'ai essayé pendant six semaines, à l'hôpital Sainte-Eugénie, l'iodure de potassium et les bains de vapeur chez un enfant blessé par un chien qui avait mordu vingt autres personnes; au bout de ce temps, les parents ont voulu l'emmener. Je l'ai perdu de vue.

En pareil cas, je conseillerais l'emploi de ces moyens jusqu'à la plus extrême limite de l'incubation de la rage : pendant un an.

M. Lailler croit que la tranquillité d'esprit est d'une grande importance comme prophylactique de la rage; il craindrait d'éveiller des soupçons dans l'esprit de ses clients en conseillant un traitement complexe dans lequel figureraient notamment les bains de vapeur. De plus, il voudrait savoir quel conseil M. Bergeron donnerait, dans le cas où la rage éclaterait.

M. Bergeron : Sans doute, la tranquillité d'esprit est importante; mais, aussi bien que moi, et mieux que moi, M. Lailler saura trouver un prétexte pour instituer le traitement sans jeter l'inquiétude dans l'esprit des personnes auxquelles il donne ses soins. Quant à la valeur d'un traitement curatif, je n'ai pas d'expérience. J'ai traité trois enragés : j'ai eu recours à des injections hypodermiques d'atropine; elles ont procuré, il est vrai, une sédation, mais on en peut faire honneur à la marche naturelle de la maladie. Dans une affection de ce genre, je trouve toutes les expériences permises. On s'est servi du curare, mais peut-être avec trop de timidité. On pourrait également faire appel à de très-hautes doses de digitale.

M. Gallard offre de mettre, le cas échéant, à la disposition de ses collègues, pour l'expérimenter, un remède contre la rage qui lui a été envoyé de Chine, et qui s'expédie par paquets de 20 grammes. L'analyse chimique ne fournit aucune donnée sur sa composition; il paraît, toutefois, être un produit de plantes résineuses.

M. Fauvel a expérimenté le curare, dans un cas de rage, à Constantinople, où cette maladie, pour le faire remarquer en passant, n'est pas aussi rare qu'on le croit. Il n'y a pas d'années qu'on n'en observe 4 ou 5 cas; et elle ne se développe pas seulement chez les chiens domestiques, mais aussi, quoique plus exceptionnellement, chez ceux qui errent librement dans les rues.

L'enfant chez lequel il a employé le curare était âgé de 8 à 9 ans, et malade depuis vingt-quatre heures. On s'est servi de la méthode des injections hypodermiques, et, malgré l'élévation des doses (50 centigrammes en trente-six heures), on n'a obtenu aucun résultat; on a bien cru, à la dernière injection, observer un relâchement des muscles et une diminution de la sensibilité; mais on sait que ces modifications du système nerveux se produisent spontanément dans l'évolution de la rage. Le curare était d'ailleurs de bonne qualité, ainsi qu'on s'en est assuré par des essais comparatifs faits sur des grenouilles et sur un chat.

Les succès incontestables dus au bromure de potassium, dans les grandes névroses et, notamment, dans l'épilepsie, porteraient M. Bergeron à substituer l'usage de ce sel à celui de l'iodure de potassium; seulement, le bromure de potassium nécessite des doses difficiles à manier par la méthode hypodermique.

M. Bucquoy désirerait savoir si on a observé des effets physiologiques des injections hypodermiques d'atropine, qui puissent démontrer que l'absorption a lieu, dans la rage, à la suite des injections sous-cutanées; si ces effets ne sont pas observés, si l'absorption n'est pas prouvée, il n'y a rien à attendre de cette médication.

M. Bergeron : Mes souvenirs ne sont pas précis à cet égard ; je reverrai mes observations ; en tous cas, les conclusions sont difficiles à tirer, en ce qui concerne l'atropine ; car son action présente des symptômes qui lui sont communs avec la rage; telles sont, par exemple, la sécheresse et la constriction de la gorge.

M. Gallard lit son rapport sur les *maladies régnantes* des mois de juillet et août. (Voir l'Union Médicale du 26 septembre 1865.)

M. Guérard : M. Gallard, dans son compte rendu, a signalé, dans ses rapports possibles avec l'apparition du choléra, l'augmentation, cette année, des fièvres intermittentes ; de même qu'en 1849 et 1854, on avait constaté, dans les localités où la fièvre palustre est endémique, un plus grand nombre de cas de cette maladie. M. Guérard lui demande comment il a constaté cette augmentation des fièvres intermittentes.

M. Gallard : Je me suis assuré que, sur un nombre donné d'individus habitant des pays à fièvres intermittentes, et où a régné le choléra, les fièvres intermittentes avaient été plus fréquentes aux époques d'invasion du choléra.

M. Blache croit qu'il faut se mettre en garde contre des apparences qui ne sont souvent que le fait d'une coïncidence. C'est ainsi que, en 1848, visitant l'hôpital de la Charité, à Berlin, où régnait le choléra, il fut frappé de la grande quantité de fièvres palustres qu'on y observait en même temps. Il en fit la remarque à M. Mittscherlich, qui lui en donna aussitôt l'explication en lui apprenant que, pendant la révolution, les insurgés avaient brisé les digues d'étangs voisins de la ville, et le curage de ces étangs, devenu nécessaire, avait engendré des fièvres maremmateuses. Il n'y avait là qu'une simple coïncidence.

M. Hervieux a vu, dans sa salle, une femme qui présente, en même temps que des boutons de vaccine, une éruption varioliforme généralisée, qu'il considère comme devant être rattachée à la vaccine. S'il rappelle cette particularité, c'est qu'on a tiré de faits de ce genre des conclusions contre la vaccine. Il demande si les épidémies qui règnent en Normandie se circonscrivent.

M. Gallard : D'après les renseignements que j'ai pu recueillir, l'épidémie a diminué en Normandie au moment où nous avons nous-mêmes observé un certain temps d'arrêt dans son évolution à Paris. Mais je viens d'apprendre que, depuis quelques jours que nous la voyons prendre plus de gravité à Paris, elle s'est montrée dans certaines localités de la Bretagne, notamment à Quiberon et à Lorient.

M. Guérard, à l'Hôtel-Dieu, a vu 5 varioloïdes et 3 varioles. Mais les varioloïdes, malgré leur confluence (il insiste sur ce point), se sont comportées comme des varioloïdes, au point de vue de la dessiccation. Les malades avaient été vaccinés ; chez ceux qui ne l'étaient pas, au contraire, la maladie a suivi la marche de la variole.

M. Blache a vu une variole avec vomissements, et dont la dessiccation a duré deux mois, au douzième jour d'une vaccine.

Le Secrétaire, Dr L. Desnos.

RÉCLAMATION.

DISCOURS PRONONCÉ SUR LA TOMBE DE M. MALGAIGNE,

Par M. le professeur Velpeau.

Encore une lumière, une des splendides lumières de la chirurgie, qui s'éclipse avant l'heure! Voyez le nombre des nôtres ainsi disparus depuis moins de vingt ans. D'un côté, Lisfranc et Sanson, Blandin et Bérard, Gerdy et Amussat, autour de Marjolin et de Roux ; d'autre part, dans la phalange des plus jeunes, Vidal et Robert ; puis Jamain, puis le tout jeune Simon, et Béraud, et Morel-Lavallée, et mon pauvre ami Bauchet, que vient de suivre Malgaigne. Ne dirait-on pas qu'en frappant ainsi à coups redoublés, la mort impitoyable cherche à se venger cruellement des efforts que nous faisons tous et toute la vie pour lui soustraire quelques victimes ?

Inanité des choses d'ici-bas! qui n'eût envié pour lui l'auréole de Malgaigne? Position sociale élevée, réputation, honneurs, estime des savants, fortune, famille heureuse, tout lui

avait été accordé! Un coup de vent a tout brisé! Après quelques ébranlements sur son fauteuil de président, il tombe sur sa chaise curule pour s'éteindre lentement sans avoir pu se relever. Et, une fois le souffle divin exhalé de sa dépouille matérielle, tant de richesses scientifiques péniblement amassées vont s'engloutir au sein de cette tombe, de ce triste champ, qui me rappelle, hélas! personnellement, tant de larmes et tant de douleurs! Des regrets s'exhalent de nos poitrines, quelques pleurs et un peu de terre vont s'y joindre; puis cette intelligente machine que nous avons tous admirée va rentrer dans le néant universel!

Est-ce tout, est-ce une raison de décourager les générations qui survivent? Non. La vie de Malgaigne a été une vie de labeur; tout ce qu'il a obtenu, il l'a dû au travail, travail incessant, travail de toutes les heures, de tous les jours, travail surhumain, travail inouï, que sa mâle cervelle a fini par refuser, que sa délicate nature ne comportait pas! Places, emplois, honneurs, renommée, tout a été ainsi honnêtement, loyalement, noblement acquis. S'il est vrai, cependant, que l'homme actif use ainsi les deux tiers de sa vie à conquérir des objets ou des jouissances dont il ne peut plus jouir, ou qui lui échappent, une fois qu'elles lui sont décernées, il est vrai aussi que le travail, gouverné par une ambition légitime, est et sera toujours la principale, presque la seule source réelle du bonheur auquel il puisse prétendre sur terre; la perspective éloignée, qu'on a sans cesse devant les yeux et dont on se délecte le long de la route, ne vaut-elle pas le bonheur lui-même?

Que de satisfactions! que de jouissances intimes après un concours, après un combat pénible ou laborieux lorsque la victoire vient justement couronner vos efforts! Quel bonheur remplit l'âme de Malgaigne en arrivant par le concours au bureau central, à l'agrégation, et comme professeur à la Faculté de médecine! Comme il était heureux d'être ainsi parvenu! d'avoir été librement choisi par ses pairs à l'insigne honneur de présider l'Académie et du juste succès de ses publications!

Loin d'amoindrir l'émulation, de refroidir l'ardeur des jeunes générations, de tels exemples seront donc toujours dignes de leur être présentés comme point de mire, comme but à atteindre!

M. Malgaigne est né à Charmes, dans les Vosges, d'un pauvre officier de santé, et, comme tant d'autres, sans fortune: il fit cependant de brillantes études universitaires. Doué d'une intelligence hors ligne, il se montra de bonne heure, dans les examens comme dans les concours, ce qu'il devait être plus tard; en 1828, il marquait déjà sa place, dans le champ de la science, par un intéressant mémoire sur les fonctions du larynx, mémoire que la Société d'émulation distingua en lui accordant un prix. Chirurgien militaire, élève remarqué du Val-de-Grâce, il m'étonna en 1829, à un de ses examens, moi, simple agrégé, par ses connaissances, son indépendance et la hardiesse de ses opinions. C'est à partir de là que je puis m'honorer de l'avoir eu un instant comme disciple, puis comme collègue, puis comme ami des plus sympathiques; de l'avoir suivi partout avec bonheur dans son ascension, d'avoir pu le défendre même contre quelques-uns de ses rivaux qui lui refusaient certaines qualités secondaires à mon sens, et comme s'il était donné à l'homme d'être parfait!

D'une activité, d'une ardeur dévorante, il avait à peine soutenu sa thèse, en 1831, qu'il volait au secours des malheureux Polonais, comme chirurgien ou comme médecin, alors qu'ils étaient frappés au cœur par les soldats russes et décimés par le choléra, dont M. Malgaigne publia, à son retour, une intéressante relation.

Renonçant aussitôt à la carrière militaire pour entrer franchement dans la chirurgie civile, on le vit dès lors, en polémiste hardi, s'attaquer avec vigueur aux questions de haute pratique. C'est ainsi qu'à l'ombre de Dupuytren, il reprit, par ses bases, toute la question des luxations de l'épaule, au point de vue théorique et pratique; et que, pendant plusieurs années, il resta sur ce point en discussion animée avec un autre chirurgien militaire, M. Sédillot, maintenant une de nos gloires scientifiques les plus pures.

Les fractures de l'extrémité inférieure du radius, autre question en litige, excitèrent aussi sa verve, ses critiques et ses judicieuses remarques. Vers cette époque encore, il publia le *Manuel de médecine opératoire* qui a eu le plus de vogue, parce qu'il était le mieux fait, le plus au courant de la science et le plus original qu'on eût encore vu, manuel qui en est, je crois, à sa septième ou huitième édition. Le nombre de ses ouvrages est considérable, soit sous forme de mémoires, dans les divers journaux, spécialement dans celui qu'il rédigea pendant quelques années conjointement avec une autre victime récente, avec M. Beau; son mémoire sur les espèces de cataractes, ses recherches statistiques, son travail sur les os, ses différentes thèses d'agrégation et de professorat ont partout remué vivement les idées, les opinions du monde chirurgical; son *Traité des hernies*, ses *Leçons sur l'orthopédie* publiées par deux des brillants sujets de la jeune chirurgie, par M. Guyon et M. Panas, offrent un

intérêt non contesté. Mais son ouvrage capital est le *Traité*, en deux volumes avec atlas, *des fractures et luxations;* c'est là qu'on le voit dans tout son jour et avec toutes les qualités qui le distinguaient.

Ce qui n'empêche pas son *Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale* ne soit l'indice le plus concluant peut-être des hautes facultés de l'auteur. En effet, sans avoir jamais été anatomiste proprement dit, ne s'étant livré que très-peu aux dissections dans les amphithéâtres, il n'en a pas moins créé un livre d'un intérêt palpitant, rempli de détails, d'aperçus fins et de vues pratiques extraordinaires.

Son vaste savoir se reflète par-dessus tout dans la belle addition qu'il a donnée d'A. Paré. Un style facile, imagé, chaud, coloré, se remarque, du reste, dans toutes ses œuvres.

Mais, sur ce chapitre, il faut un autre lieu, un autre moment, et de plus longs détails pour faire connaître dignement la vie de M. Malgaigne. Un de ses anciens élèves, devenu son gendre, aujourd'hui un de nos chirurgiens, l'espoir de la science, qu'il a déjà enrichie de travaux importants, M. Le Fort se chargera indubitablement de ce soin.

Dans les hôpitaux, à la Faculté, aux Académies, M. Malgaigne s'est toujours placé d'emblée au premier rang. Ce n'est pas qu'il eût un goût très-prononcé pour les actions manuelles et le mouvement journalier de la pratique; mais il était plein d'initiative, toujours prêt à mettre en œuvre de nouvelles ressources près des malades. A l'École de médecine, dans ses cours, nul n'a été plus éloquent, plus attachant que lui. Savant, doué de connaissances aussi variées qu'étendues, il savait toujours suivre avec éclat la filière des temps, et arriver au savoir du moment après avoir parcouru et fait ressortir ce qu'il y avait d'analogue dans l'histoire aux questions qu'il traitait chaque jour.

Critique fin, abondant, judicieux, parfois sarcastique, s'il n'attaquait pas toujours avec sûreté, il savait au moins, même dans ses inexactitudes, donner une tournure, un intérêt et un entrain des plus séduisants à son sujet. Ses leçons ont eu de la sorte un immense, persistant succès!

Il faut le dire pourtant, c'est à l'Académie qu'il a obtenu ses plus beaux triomphes : toute la personnalité de M. Malgaigne était vivement accentuée; sa figure mobile et expressive, ses yeux pleins de vie et de rayonnement, sa démarche lente et sérieuse, sa physionomie un peu sadonnique en faisaient, chacun le sait, un type particulier. Sa voix stridente, sa parole pénétrante et saccadée, son geste, son timbre, sa mimique, l'ampleur de son langage, annonçaient l'énergie, la force de son intelligence et faisaient de lui l'orateur le plus saisissant, le plus entraînant, le plus écouté de toute la compagnie.

Il lui prit fantaisie, pendant nos troubles politiques, d'entrer à la Chambre des représentants; et, comme il eut dans ce lieu la malencontreuse pensée de mal choisir son début, il eut un échec, et perdit l'occasion de prendre ainsi une position dont il n'aurait certainement pas tardé à se rendre digne.

Ses qualités oratoires étaient tellement développées, qu'ayant plaidé lui-même sa cause dans un procès scientifique devant les tribunaux, j'ai entendu plusieurs membres éminents du barreau dire : « Si M. Malgaigne n'était pas un célèbre chirurgien, il fût évidemment devenu un grand avocat. » En effet, toutes les qualités de sa parole associées à sa grande érudition, à son sens critique, à la pénétration de ses vues, en faisaient un ennemi aussi sagace que redouté dans des questions mal posées, dans des faits mal établis, de toute science suspecte ou de mauvais aloi.

Comme tous les hommes de vigoureuse intelligence, M. Malgaigne a laissé son empreinte sur toutes les questions dont il s'est occupé sérieusement. Cependant, sa ligne principale, le travail de sa vie, celui qui le passionnait davantage, a été de changer, à un double point de vue, la direction de deux grandes questions chirurgicales ; il s'est efforcé de substituer aux affirmations, aux formules d'à peu près, le jugement par les chiffres, par la comparaison des grands nombres, de faire prévaloir, en un mot, les statistiques bien faites en chirurgie.

Il s'est attaché, en outre, à démontrer que, pour connaître la valeur réelle des opérations chirurgicales, il ne suffit pas, comme on le faisait avant lui, de suivre l'opéré ou le blessé jusqu'à la cicatrisation des plaies, jusqu'à ce qu'on est convenu d'appeler la *guérison;* qu'il fallait, en outre, savoir ce que devenaient dans l'avenir les malades, afin de bien connaître les inconvénients, les difformités finales qui en sont les conséquences naturelles. On peut dire, à ce sujet, que la science a notablement changé de physionomie depuis M. Malgaigne, et que la pratique lui sera redevable, sous ce rapport, d'un véritable service. C'est une école nouvelle qu'il a installée et qui se maintiendra, en même temps que le nom de son auteur restera dans l'histoire à titre de grande figure, de la plus éblouissante figure chirurgicale de notre temps et de notre pays!

Ainsi donc, les élèves perdent en M. Malgaigne un professeur éloquent et plein d'un immense savoir; l'École de médecine, un de ses plus glorieux membres; l'Académie, son orateur le plus pénétrant, le plus profond, le plus brillant; la science chirurgicale, une grande et belle intelligence, un de ses plus valeureux champions; la France, enfin, un de ses plus habiles et de ses plus laborieux enfants!

MORT ET OBSÈQUES DE M. DOCTEUR GAUDET,

Président de l'Association des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine.

L'Association générale des médecins de France, déjà très-péniblement éprouvée dans le cours de cette année par la mort de plusieurs de ses dignitaires, vient de faire une nouvelle et bien regrettable perte en la personne de M. le docteur Gaudet, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or). Ce praticien distingué, né à Laignes, en 1800, a succombé, le 6 octobre dernier, à une longue et douloureuse maladie. Plusieurs de ses confrères, quelques-uns venus tout exprès des extrémités de l'arrondissement, avaient tenu à s'associer par leur présence aux honneurs qui furent rendus à sa mémoire le 9 octobre par la majorité de ses compatriotes.

La Société orphéonique de Laignes, dont le docteur Gaudet était membre honoraire, assistait à la cérémonie et a fait entendre plusieurs morceaux funèbres.

Sur sa tombe, plusieurs discours ont été prononcés.

M. le docteur Boutequoy, secrétaire de la Société des médecins de l'arrondissement, a porté la parole en ces termes au nom de cette Société :

Parmi cette foule qu'un sentiment unanime de deuil et de regrets rassemble autour de cette tombe, il en est sans doute qui n'ont pu connaître toute la valeur de l'homme qui va y reposer, et auxquels il convient de rappeler par quels titres et par quelle supériorité il s'est acquis l'estime, le respect et l'attachement de ses compatriotes.

Sa supériorité, c'était celle de l'intelligence et du talent. La position à laquelle il s'est élevé, c'est à lui seul qu'il la devait; ou plutôt il en reportait le mérite à sa digne et excellente mère, que le triste privilége de la longévité condamne à lui survivre et qui, à défaut d'autre noblesse, lui a transmis celle plus méritoire du caractère et des sentiments.

J'aurais aimé à retracer les débuts du docteur Gaudet dans ses études médicales, à rappeler ses luttes, ses premiers succès, et à le montrer l'élève d'abord et bientôt l'ami de tous les maîtres dont il a suivi les leçons. Mais de rares contemporains pourraient seuls raconter l'époque de sa vie où l'illustre Corvisart l'admettait dans le cercle restreint des amis qu'il avait conservés dans sa retraite, où Lherminier l'appelait son disciple préféré, et où il contractait avec les Guéneau de Mussy, les Guersant et les Chomel des relations que la mort seule devait briser.

Quand, en 1834, il fut nommé médecin inspecteur des bains de mer de Dieppe, il devint, pour cette station maritime peu fréquentée jusqu'alors, la cause d'une prospérité qui n'a cessé de s'accroître pendant vingt-deux ans qu'a duré son exercice. Il y attirait chaque année une clientèle choisie dans les rangs les plus élevés de la société, et qui n'y venait que pour lui seul. C'est que le docteur Gaudet joignait à une instruction médicale des plus solides, un jugement droit et sûr, un esprit d'observation d'une grande finesse et d'une rare sagacité; son abord toujours aimable commandait immédiatement la confiance et la sympathie, et il était pour ses malades et pour ses amis d'une bienveillance et d'un dévouement à toute épreuve; enfin, la distinction de son esprit, le charme de sa conversation, la sûreté de ses relations, la dignité de son caractère, lui assuraient à jamais l'attachement de ceux qui l'avaient connu. Comment s'étonner, après cela, de ses succès dans la pratique de son art et des regrets qui l'ont suivi dans la retraite, lorsque le besoin du repos, après une carrière médicale aussi active, le ramena au berceau de ses jeunes années, près de la vieille et respectable mère dont il était à si juste titre la joie et l'orgueil?

Malgré les exigences d'une clientèle à laquelle il avait peine à suffire, le docteur Gaudet publia à plusieurs reprises le résultat de ses observations. Il présenta plusieurs mémoires à l'Académie de médecine, et fit paraître, en 1844, le premier traité complet qui ait été publié en France sur les bains de mer. Cet ouvrage, intitulé : *Recherches sur l'usage et les effets*

hygiéniques et thérapeutiques des bains de mer, est encore aujourd'hui l'un des plus estimés que possède la littérature médicale.

Retiré à Laignes, le docteur Gaudet vivait beaucoup avec ses livres, entretenant un commerce intellectuel avec certains esprits d'élite qu'il aimait, et toujours prêt à prodiguer ses soins gratuits aux malheureux, dont il a supporté plus d'une fois jusqu'aux exigences les plus importunes.

Quand les Médecins de l'arrondissement de Châtillon fondèrent en 1859, leur Société de prévoyance et de secours mutuels, le docteur Gaudet était désigné d'avance par la position éminente qu'il avait occupée par son mérite personnel, pour devenir le Président de cette Société. Appelé à cet honneur par les suffrages unanimes de ses confrères, il en accepta et en remplit les fonctions avec le zèle et l'ardeur d'un homme qui, désintéressé pour lui-même, n'en conserve pas moins toutes les sympathies pour la profession à laquelle il a voué sa vie et qui lui a procuré les distinctions honorifiques et la fortune.

Malheureusement le mal incurable qui devait l'enlever prématurément, l'a éloigné depuis plusieurs années de cette famille médicale qui l'aimait tant et qui a fait une perte irréparable dans la personne du chef qui a présidé à sa fondation et dirigé ses premiers actes. Mais sa dernière pensée a été pour cette Société des médecins de l'arrondissement de Châtillon, au nom de laquelle je viens payer un tribut de reconnaissance et de regrets, pour le concours qu'il lui a donné pendant sa vie et dont il a voulu lui assurer la perpétuité après la mort.

Tel fut l'homme dont il est désirable que le souvenir reste gravé dans la mémoire de tous, dans un siècle qui ne reconnaît plus d'autre aristocratie que celle de l'intelligence et du travail, la seule qui ne soit le privilége de personne, puisqu'elle est accessible à tout le monde et que chacun peut y aspirer, à la condition de s'élever au-dessus des autres par ses mérites et par ses œuvres.

Adieu, Gaudet! Adieu, toi dont l'amitié m'était si douce et si chère! Adieu, au nom de tes confrères et de tes amis; au nom de la Société des médecins de l'arrondissement de Châtillon, et de l'Association des médecins de France, dont tu t'es rendu le bienfaiteur! Et pourquoi, me faisant l'écho de tous ceux qui sont venus saluer une dernière fois l'enfant du pays, ne te dirais-je pas...... Adieu, au nom de tes compatriotes!

M. Molé, médecin à Laignes, ami d'enfance du défunt, a adressé d'une voix émue, des paroles d'adieu à son ancien camarade.

M. le docteur Tenting, de Laignes, a ensuite pris la parole.

M. Cacciaguerra, élève externe de l'hôpital Saint-Antoine, a succombé à une attaque de l'épidémie régnante.

Sur sa tombe, M. le docteur Boucher de la Ville-Jossy a prononcé la touchante allocution suivante :

« Messieurs,

« Sur le bord de cette tombe si brusquement ouverte et qui va se fermer pour jamais sur un jeune homme de vingt-trois ans, j'éprouve le douloureux besoin d'exprimer nos amers regrets à tous. Elève des hôpitaux, Cacciaguerra avait su conquérir l'estime et l'affection de ses chefs par son zèle éclairé, par son dévouement affectueux envers les malades confiés à ses soins, par sa consciencieuse exactitude et son amour du devoir. C'est une consolation pour moi de pouvoir lui rendre cet hommage public et bien mérité. Ami de la science à laquelle il consacrait tous ses instants, plus ses connaissances s'étendaient, plus il sentait le besoin de les compléter par de nouvelles études. Modeste, timide, il attirait vers lui par les qualités de son cœur et par une souffrance intérieure qu'il ne m'a pas été donné de pénétrer.

« Vielli avant l'âge par l'excès du travail et par les privations attachées à l'absence des dons de la fortune, Cacciaguerra semblait préparé à devenir la proie du fléau qui l'a impitoyablement brisé. Il est tombé glorieusement sur la brèche, victime de son dévouement et de son amour du devoir, prodiguant jusqu'au dernier jour ses soins empressés à ceux qui avaient été frappés avant lui. Au nom de mes collègues, au nom des condisciples de Cacciaguerra, je remercie M. le directeur général de l'Assistance publique d'avoir si bien compris le dévouement de celui que nous pleurons. Que l'honneur attaché à cette fin prématurée soit la consolation de la famille et des amis de Cacciaguerra! Que sa belle conduite soit un noble exemple pour ceux appelés comme lui à combattre sur le même champ d'honneur! Que leur

dévouement soit égal au sien! Mais qu'ai-je besoin de former ces vœux, je sais qu'ils sont déjà exaucés, et je puis dire avec le poëte :

Uno avulso non deficit alter.

« Adieu, Cacciaguerra, tombé au moment de recueillir le fruit de tes consciencieux travaux et d'entrer dans la phalange de l'internat; au nom de tes condisciples de cette année, je t'adresse un suprême adieu! »

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — S. M. l'Impératrice a visité aujourd'hui les hôpitaux Beaujon et Lariboisière. Elle a trouvé partout des paroles de bonté et de consolation pour les pauvres malades, et a voulu entrer dans les plus humbles détails pour s'assurer des soins donnés aux victimes de l'épidémie.

Sa Majesté a été heureuse d'apprendre que la situation s'améliore. Dans les journées de samedi et de dimanche, la diminution du nombre des entrées dans les hôpitaux a été très-sensible. Nous engageons les journaux qui publient des chiffres à se tenir en garde contre ceux dont ils reçoivent communication. Nous pouvons assurer que le chiffre de 300 décès par jour, qui a été publié par un journal, est de beaucoup inexact et fort exagéré. L'épidémie fait sentir son influence à peu près partout dans les arrondissements de Paris, mais d'une manière inégale et très-variable. L'arrondissement qui, la veille, était le plus chargé de décès, n'en donne plus que le minimum le lendemain, *et vice versâ.*

Dans l'armée de Paris, le choléra est en décroissance manifeste.

Les classes ont été ouvertes aujourd'hui au Lycée Saint-Louis, où quelques manifestations cholériques avaient eu lieu. Dans tous les autres établissements d'instruction publique de Paris, l'état sanitaire est des plus satisfaisants.

Les cas dits foudroyants — qui ne le sont d'ailleurs presque jamais — deviennent de plus en plus rares. Relativement à ces morts rapides, on observe trois périodes bien distinctes dans la marche des épidémies de choléra : une première période où ces morts rapides sont rares, une deuxième période pendant laquelle elles sont fréquentes, une troisième périodes où leur fréquence diminue. L'épidémie actuelle paraît être entrée dans cette troisième période.

Ces détails auraient plus de valeur, sans doute, s'ils étaient appuyés sur des résultats numériques, que l'Administration ne communique pas.

Les quartiers de la Glacière et Mouffetard paraissent être, en ce moment, les plus éprouvés.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le Président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 14 octobre 1865.

Monsieur et très-honoré confrère,

Les conditions sanitaires dans lesquelles se trouvent actuellement placés quelques départements et la ville de Paris ont imposé au Conseil général le devoir de ne distraire, en ce moment, aucun des membres de l'Association générale des médecins de France de ses occupations professionnelles et des services qu'il peut être appelé à rendre à la population.

En conséquence, dans sa séance du 18 octobre dernier, il a décidé à l'unanimité que l'Assemblée générale de l'Association, qui devait avoir lieu le 29 octobre prochain, serait ajournée au dimanche après Pâques de 1866.

Je m'empresse de vous prévenir du résultat de cette délibération.

Le Conseil général avisera avec le plus grand soin à ce que cet ajournement, commandé par toutes sortes de convenances, ne nuise à aucun intérêt de l'Association. Le rapport sur l'enquête relative à la révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine, rapport préparé par une Commission dont M. le docteur Barrier, membre du Conseil général, Président de l'Association des médecins du Rhône, est le Rapporteur, a été lu au Conseil général, qui en a renvoyé la discussion à la première réunion de novembre prochain. Aussitôt qu'il aura été adopté par le Conseil général, ce rapport sera livré à l'impression et vous sera adressé afin qu'il puisse être examiné à loisir par les Sociétés locales et que la discussion puisse obtenir toute la latitude possible à la prochaine Assemblée générale de l'Association.

L'empressement des Sociétés locales à exprimer leurs vœux a été très-général, mais non universel. D'un petit nombre d'entre elles, le Conseil général n'a encore rien reçu (16 ou 17

sur 95). Si la Société que vous présidez était au nombre de celles qui sont en retard, le Conseil général vous serait reconnaissant de ne pas différer plus longtemps l'envoi des observations et des vœux de vos honorés confrères.

Vous apprendrez avec satisfaction, Monsieur et très-honoré confrère, que l'Association générale de prévoyance de secours mutuels des médecins de France est dans une situation de plus en plus florissante, et que le triple but de son institution est de jour en jour et partout mieux compris, mieux apprécié et mieux atteint.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments dévoués.

Le président, RAYER.

Pour expédition :

Le secrétaire général, Amédée LATOUR.

— L'actualité nous domine en ce moment pour la composition du journal. La publication d'un grand nombre de travaux reçus avant et pendant l'épidémie est nécessairement suspendue. Nous prions leurs auteurs de prendre les circonstances en considération ; nous devons nécessairement donner la priorité aux communications relatives à l'épidémie régnante.

— MM. les membres du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que ce comité reprendra ses séances vendredi prochain, à huit heures du soir.

CONCOURS. — Aujourd'hui a eu lieu la composition écrite pour le concours de l'internat. Les élèves auront à traiter la question suivante :

1° *Diaphragme* ;

2° *Diagnostic de la pleurésie.*

Le jury se trouve définitivement ainsi constitué : *Juges titulaires*, MM. Frémy, Fournier, Second dit Féréol, Monod, Depaul ; *juges suppléants*, MM. Jaccoud, Demarquay.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance du mercredi* 25 *octobre* (à 3 heures 1/2) : Étude des questions relatives au choléra.

— Nous apprenons la mort d'un honorable praticien de Paris, M. le docteur Bréard, qui a succombé rapidement à une atteinte de l'épidémie, à l'âge de 64 ans.

— M. le docteur Guillaumond, de Lubersac (Gironde), frappé d'une attaque d'apoplexie, vient de succomber malgré les soins les plus dévoués de MM. Lespinas, Donnève et de Beaune. Ce regretté confrère n'était âgé que de 51 ans.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Aquaronne, qui a succombé à Toulon, le 17 octobre, des suites du choléra.

Cet honorable confrère, attaché à l'ambulance du vieux Palais, s'était fait remarquer par son zèle et son dévouement.

— M. Mocquot, externe à l'hôpital Saint-Antoine, vient de succomber aux atteintes du choléra. Ses obsèques ont eu lieu samedi.

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre bientôt sous presse l'*Almanach pour* 1866, prie MM. les Médecins ou Pharmaciens qui auraient quelques renseignements à faire connaître, à les adresser le plus promptement possible au Bureau du journal, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56. Afin de rendre nos listes aussi complètes que possible, MM. les Docteurs, Officiers de santé et Pharmaciens exerçant depuis peu dans le département de la Seine, et dont les noms ne figurent pas sur les Almanachs des années précédentes, sont priés de nous faire connaître leurs noms, prénoms, qualités et domiciles.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscriptions recueillies dans les Sociétés locales de l'Association générale :

Société de Dijon	94 fr.
Société de Nevers	64
Société de Provins.	36
Société de Saint-Quentin.	106
Total.	300 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 128. Jeudi 26 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 25 Octobre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Silence profond, à l'Académie de médecine, sur l'épidémie actuelle. En vain, depuis plusieurs mois, le monstre indien afflige de sa présence les départements du Midi; en vain, depuis plusieurs semaines, s'est-il abattu sur Paris et ses environs; en vain menace-t-il de porter plus loin sa maligne influence, l'Académie de médecine, le premier Corps médical de France, à défaut de provocation officielle, n'a pas cru devoir spontanément consacrer quelques minutes à cette épidémie, sujet des préoccupations de tous. Tous les mardis, une assistance nombreuse et avide de renseignements remplit la salle et attend la voix des académiciens; silence profond !

Jamais, au contraire, les séances n'ont présenté moins d'intérêt et d'animation. Hier, un peu après quatre heures, tout était fini, sans même l'excuse d'un comité secret. Lecture du discours de M. Dubois (d'Amiens) aux obsèques de M. Malgaigne, continuation et fin de la dissertation de M. Magne sur les rapports de la fièvre typhoïde avec la constitution géologique du sol, communication d'un travail de M. le docteur Verrier sur le pronostic et le traitement de la pneumonie pendant la grossesse; tout

---

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

I. Fin du choléra; honneur aux morts. — II. Concours; succès et revers; zizanie à Lyon. — III. Nouveautés scientifico-professionnelles.

Je veux bien encore faire écho au bruit du jour, à la préoccupation publique, en parlant du choléra, mais à la condition de procéder autrement que tout le monde. Au lieu de suivre le fléau à la piste, de le contempler dans son œuvre de destruction dans les pays où il sévit pour en énumérer les victimes, c'est à le fuir que je m'appliquerai. Tant de gens s'occupent de rechercher et de dire où il est, qu'il n'est pas indifférent de savoir où il n'est pas, surtout pour les pessimistes qui le voient partout. Sous ce rapport, les nouvelles des départements sont très-rassurantes depuis qu'il a pris fin à Marseille, et que la ville de Toulon a pu remercier de leurs services les courageux élèves de Montpellier accourus à son secours. Cette dernière ville, dont le voisinage et les nombreuses communications avec le littoral l'exposaient particulièrement à être atteinte, n'a présenté que peu de cas, ainsi qu'en témoigne le dernier bulletin du *Montpellier médical* :

« Pour notre ville, en particulier, nous pouvons assurer que, jusqu'à ce moment, les cas, très-peu nombreux du reste, qui ont pu présenter quelque analogie avec le choléra asiatique, n'ont été observés que chez des individus déjà épuisés par l'âge, des maladies antérieures ou des excès de divers genres. Il en a été de même à Cette. Agde a été un peu plus éprouvée; quelques communes, situées au bord ou au milieu de marais féconds en fièvres palu-

cela, avec le dépouillement de la correspondance, a duré une heure, et c'est avec l'expression du regret, et même de quelque chose de plus, que M. le Président, M. Bouchardat, de sa voix la plus basse, a déclaré la séance close.

O savants confrères, médecins des hôpitaux, praticiens répandus, vous qui seuls, alors que tout se tait dans les régions administratives, pourriez éclairer l'opinion médicale sur tant d'éléments précieux qu'elle a soif de connaître, quoi, pas un mot!.. Où en est cette triste épidémie? Quelle est son intensité? Quels foyers affecte-t-elle? Quelles sont ses analogies ou ses différences avec les épidémies antérieures? Quels essais nouveaux notre art a-t-il tentés? Quels en ont été les résultats? Le mal est-il à sa période d'augment ou de déclin? Que doit-on craindre? Que doit-on espérer?

De qui donc, les portes administratives étant closes, si ce n'est de l'Académie impériale de médecine, peut-on attendre, sinon des réponses positives à ces questions, du moins des renseignements et des résultats d'observation?

Nous le constatons avec un profond regret, avec ce chagrin qu'on éprouve en voyant les institutions que l'on aime et que l'on respecte manquer à leur mission, l'Académie de médecine ne répond pas, en cette circonstance, au sentiment public, aux besoins publics, à ce qu'on était en droit d'attendre de son initiative et de son zèle.

Que l'Académie ne se blesse pas de ces réflexions, écho très-affaibli de ce qui se dit partout; elles sont un hommage rendu à son importance et à l'influence légitime qu'elle exerce sur les esprits. A l'approche et sous l'imminence des précédentes épidémies, l'Académie rédigea et publia des *instructions* qui produisirent un bon effet moral sur la population, en même temps qu'elles servirent de guide et quelquefois de protection aux praticiens. Aujourd'hui, rien. — Je n'ai pas été consultée par l'Administration, dira peut-être l'Académie. — Piètre excuse, répondrons-nous; car l'Académie n'a pas que des devoirs officiels à remplir, elle est Compagnie savante autant qu'administrative, et, à ce titre, elle jouit d'une liberté que personne ne lui conteste, et d'une spontanéité dont elle a quelquefois fait bon usage. Instituée pour éclairer l'Administration en ce qui concerne la santé publique, elle n'a besoin d'attendre aucune provocation, ou plutôt les besoins de la science et les exigences du moment la provoquent sans cesse.

On nous assure que, prochainement, un rapport sera fait sur l'épidémie de 1854.

---

déennes, comme Saint-Nazaire, Palavas, ont également présenté certains cas plus accentués et plus graves. En somme, tout se borne encore, parmi nous et autour de nous, à quelques faits isolés et très-circonscrits. » Tel est le résultat des constatations de M. le préfet Pietri, et de MM. les professeurs Dumas et Vailhé. On ne peut donc les révoquer en doute.

L'état sanitaire de Toulouse n'est pas moins satisfaisant. « De toutes parts, on nous demande des renseignements, qui montrent combien on a exagéré au dehors la situation, dit le *Journal de médecine* de cette ville. Nous pouvons rassurer complétement les personnes qui nous demandent si le choléra existe à Toulouse. Quelques décès cholériques ont eu lieu, il est vrai, mais ils sont la conséquence de faits étrangers à notre ville. Deux de ces cas sont dus à l'épidémie de Marseille, d'où venaient les individus mortellement frappés par le fléau; les autres, en très-petit nombre, sont des cas isolés de choléra chez des personnes atteintes de cholérines mal soignées. Nous pouvons donc assurer qu'il n'y a pas d'épidémie à Toulouse. » Voilà ainsi deux des principales villes du Midi à peu près exonérées du fléau, alors que les alarmistes criaient que toute cette contrée était envahie. Bordeaux n'en est pas moins indemne, malgré ses communications maritimes. On peut donc être rassuré sur la propagation de l'épidémie, que l'abaissement subit et très-marqué de la température a suffi pour arrêter court en diminuant celle-ci dans les lieux mêmes où elle est confinée. Déjà on signale son extinction en plusieurs endroits, et il n'est pas douteux que les premiers froids y mettront fin partout.

Il n'y a plus, dès lors, qu'à honorer la mémoire des combattants tombés sur le champ de bataille. Tel est le docteur Tourrette, de Paris, qui, malgré ses 69 ans, quitta spontanément sa clientèle, sa femme et ses enfants, pour aller à Toulon offrir le concours du traitement à l'eau froide à l'intérieur, dans lequel il avait foi. Aussitôt arrivé, il est soudainement atteint

C'est trop tard et trop tôt. Trop tard, puisque les inductions que l'on pourra tirer de cette épidémie ne seront plus d'aucun secours pour l'épidémie actuelle; trop tôt, s'il est vrai que ce rapport sonne le tocsin de la contagion; car ce n'est pas, hélas! cette cloche qu'il faudrait faire tinter en ce moment.

Amédée Latour.

CONSIDÉRATIONS SUR LE MODE DE PROPAGATION DU CHOLÉRA (1); LA CONTAGION?

Incedo per ignes
Suppositos cineri doloso.....

Le mode de propagation du choléra et la cause des épidémies redoutables dont nous avons été témoins, sont des questions qui intéressent les gouvernements non moins que la science elle-même. Est-ce par contagion, est-ce épidémiquement, c'est-à-dire par l'intermédiaire de l'air qu'il a été transporté en dehors de son foyer et qu'il s'est répandu sur le globe? Graves et difficiles problèmes sur lesquels diffèrent les observateurs, et dont la solution ne doit pas cesser d'occuper les savants. Voici quelques-uns des faits invoqués par ceux qui attribuent au choléra le caractère contagieux.

La *Topaze,* dont l'équipage avait librement communiqué avec la population de Calcutta, où régnait alors l'épidémie, quitta cette ville le 20 septembre 1819. Dès le commencement de la traversée, plusieurs matelots furent atteints de choléra; la frégate aborda à Manille et à Maurice. L'infection qui régnait à bord se communiqua rapidement à la population de Port-Louis, où en six semaines, elle fit 7,000 victimes, d'autres disent 20,000. Si l'on considère l'explosion de l'épidémie à Maurice comme

(1) Notre ami, M. Longet, nous fait observer que, d'après les *Documents statistiques et administratifs*, publiés en 1862 par ordre et sous les auspices du ministère de l'agriculture et du commerce, l'épidémie cholérique de 1832, en France, fit 103,000 victimes; celle de 1849, 100,000; celle de 1854, 143,438; ces chiffres doivent donc être substitués à ceux de 120,000, 102,000 et 114,000 que nous avions cités d'après d'autres renseignements. Les médecins auront également compris que, parmi les désinfectants mentionnés dans notre second article, il s'agit du chlorure de chaux délitée en poudre fine, et du chlorure de soude, auquel Labarraque attacha son nom.

---

du mal qu'il venait combattre, et frappé avec une telle violence que sa propre médication n'a pas le temps de lui être appliquée. Il est mort à l'hôpital, où il reçut les soins que méritait si bien son dévouement. « Quand un médecin accourt ainsi volontairement au devant du danger et succombe au fléau qu'il espérait conjurer pour tous, a dit M. le docteur J. Roux sur sa tombe, il fait plus que son devoir, il meurt pour l'humanité. »

Un exemple non moins touchant a été signalé à la dernière assemblée générale des Bouches-du-Rhône: c'est celui du docteur Clerc Vigneron, établi aux bains de mer de la Méditerranée et qui, ayant vu mourir sa femme du choléra, en fut aussi atteint lui-même et réduit, se trouvant sans ressources, à se faire transporter à l'hôpital de la Conception, à Marseille, où il succomba bientôt. Il allait être enseveli parmi les indigents, quand, sur l'avis du médecin de l'hôpital, le président de l'Association, M. Seux, ordonna que des funérailles convenables seraient faites à cet infortuné confrère aux frais de l'Association, bien qu'il n'en fît pas partie. Et aussi bien, il le conduisit au champ de repos, accompagné de plusieurs de ses collègues et des élèves de l'hôpital. Tout est louable ici et spécialement l'institution qui a permis d'accomplir cet acte de pieuse confraternité.

II. Parlons des concours, c'en est l'époque et le moment. De toutes parts on s'en occupe, et il n'est pas jusqu'à la ville du Havre qui n'en réclame les bienfaits pour les places de médecin et de chirurgien de son hôpital, ainsi que pour celles d'interne. Prenant l'initiative à ce sujet, la Société de médecine de cette ville s'est prononcée sans hésitation pour ce mode de recrutement contre la nomination directe, en provoquant à ce sujet une vive polémique entre les deux organes de la presse locale. Des raisons invoquées contre, on ne connaît que trop l'air sensible. Mais..... chanson. Une Société de médecine existant et pouvant seule

indépendante de l'arrivée de la *Topaze,* on doit convenir que la coïncidence est un singulier phénomène. Que répondent les anticontagionistes? Ils objectent que la maladie éclata soudainement dans plusieurs quartiers à la fois, et non en se répandant de proche en proche, tandis que des négresses qui séjournèrent à bord n'en furent point atteintes. Ils ajoutent qu'elle ne se montra ni plus promptement, ni plus violemment dans les environs du campement de l'équipage, et enfin qu'elle attaqua principalement les individus mal logés, mal nourris, mal vêtus, en un mot exténués par la misère. Ces raisonnements, inspirés par l'esprit de système, ne sauraient détruire la valeur de ce fait important : Le choléra s'est déclaré à Maurice, île très-salubre, où ne régnait aucune maladie contagieuse, immédiatement après l'arrivée de la frégate la *Topaze,* qui avait des malades à bord.

En apprenant cette nouvelle, le baron de Milius, gouverneur de la Réunion, prit toutes les précautions dictées par les lois sanitaires pour mettre cette dernière île à l'abri de la contagion. Après deux mois de précautions rigoureuses, des nègres de traite, enlevés furtivement de Maurice, le 7 janvier, furent introduits à la Réunion, dans une habitation voisine de Saint-Denis; aussitôt le choléra y parut et fit périr huit esclaves dans la seule journée du 14 janvier. A cette nouvelle, la population de Saint-Denis émigra presque en totalité. Par suite de cette dispersion, et grâce aux mesures de séquestration adoptées, les ravages du choléra s'arrêtèrent; il n'atteignit que 256 personnes.

Les îles de la mer des Indes, Ceylan, Pénang, Java, Sumatra, Manille, les Moluques étant en communication directe et presque continuelle avec Calcutta, Madras, Pondichéry et d'autres localités affectées de choléra, les partisans de la contagion ne manquent pas d'attribuer à des navires de commerce la propagation de la maladie dans ces îles. Ce serait en particulier, d'après eux, le vaisseau amiral le *Leander,* à bord duquel régnait le choléra, qui l'aurait introduit, au mois d'août 1820, à Ceylan, où il fit les plus grands ravages.

Dans l'Inde et dans presque toutes les provinces asiatiques, le choléra suivit les fleuves et les rivières, les rivages maritimes, le bord des lacs, en un mot, les lignes de communication les plus fréquentées. Des navires arrivant des lieux infectés le communiquèrent à Mascate, à l'entrée du golfe Persique, à Bassora et à Bagdad, situées, la première, à l'autre extrémité du golfe; la seconde, sur le bord oriental du

---

servir de Conseil consultatif en cette matière à l'autorité, comme l'Académie de médecine au gouvernement central, on ne peut admettre qu'elle ne prenne pas son avis et ne s'y conforme, quand surtout il s'accorde si bien avec la justice, le progrès et les intérêts des pauvres malades.

Et pourtant on voit celle de Lyon résister ouvertement aux vœux maintes fois exprimés à cet égard par le Corps médical. Elle adopte le concours pour ses hôpitaux et s'en applaudit de plus en plus, tandis qu'elle le repousse pour l'École où il a autant, sinon plus, de raisons d'être appliqué. Flagrante contradiction qui montre la négation de toute logique. Quand les Facultés elles-mêmes donnent l'exemple du concours pour l'agrégation et tous les grades inférieurs où les professeurs titulaires sont recrutés, l'École de Lyon, postulante à ce titre, persiste à recourir à la nomination directe des suppléants et des adjoints appelés à remplacer les professeurs. C'est ainsi que MM. Gayet et Delore viennent d'être nommés. Singulier moyen de se mettre à la hauteur du titre qu'elle postule et de le mériter.

Frappés de cette anomalie choquante, les meilleurs amis du concours, les organes de la presse médicale, après avoir employé tous les voies de persuasion, ont eu recours à un moyen violent : ç'a été de mettre l'École en contradiction avec elle-même en opposant ses principes avoués à ses actes. Un conflit était inévitable, et il a éclaté. Un défi public a été porté par l'École entière à la téméraire *Gazette* qui, devenue aussitôt plus prudente en présence d'une si redoutable cohorte, a raisonnablement prévenu tout scandale en se dérobant ou plutôt en n'acceptant pas le cartel. L'oubli des principes conduit ainsi à toutes les extrémités. Un moyen bien plus sûr, plus pacifique et plus digne serait que tous les hommes qui, par leur position et leurs connaissances, peuvent aspirer légitimement à faire partie de l'École, n'acceptassent plus désormais ces nominations du bon plaisir. Mais on ne l'emploiera pas.

Tigre. De ces trois villes, il pénétra dans l'intérieur de l'Arabie et de la Perse par des caravanes dont l'arrivée coïncida avec l'apparition du fléau.

Suivant le docteur Loder, toutes les villes qui bordent le Volga furent infectées, aux mois d'août, de septembre et d'octobre, par des embarcations sorties d'Astracan, alors en proie à l'épidémie; Nicolaïef, par un navire arrivé de Sucham Kale; Kertch, par un bâtiment parti du littoral de la mer d'Azof; Odessa et Sébastopol, par un vaisseau de guerre venant de Kertch.

On a vu souvent des corps d'armée transporter et répandre l'infection dans les lieux où ils séjournaient. Ces exemples, parfois observés dans l'Hindostan, devinrent très-frappants dans le nord de l'Europe. Au mois de septembre 1830, des troupes furent dirigées des provinces méridionales de la Russie, où sévissait le choléra, vers la Vistule. L'infection se déclara dans les villes et les villages qu'elles traversèrent, Kieff, Braslaf, Kamenetz, Lutz; de là, elle pénétra en Pologne par Lublin, en suivant constamment la ligne des mouvements militaires. Le 1er avril 1831, les hôpitaux de Siedlec étaient encombrés de soldats russes en proie au choléra. M. Brierre de Boismont rapporte qu'une division d'infanterie, commandée par le général Ribinski, ayant été engagée, le 10 avril, sous les murs de cette ville, contre le corps de Palhen II, trois jours après, 6 soldats appartenant à la 1re brigade, qui avait pris deux étendards et fait beaucoup de prisonniers, périrent subitement. Près de Minsk, les accidents se multiplièrent, et, lorsque M. Brierre de Boismont, accompagné de Legallois, se rendit à Mienice, vers lequel on dirigeait les cholériques, on comptait déjà 50 morts. La plupart des malades portaient des effets d'équipement pris sur l'ennemi. Le choléra existait parmi les blessés et les prisonniers russes amenés, le 10 avril, au faubourg de Praga, séparé de Varsovie par la Vistule seulement. Pour rassurer les habitants, le Comité sanitaire de cette ville déclare que la maladie n'est pas contagieuse; néanmoins, par mesure de prudence, le gouvernement les exhorte, au nom du salut public, à s'abstenir de toute communication avec le faubourg infecté; mais on sait que les prescriptions de police sanitaire sont toujours violées; d'ailleurs, la population des campagnes, déjà malade, fut refoulée dans l'intérieur de Varsovie, où, depuis les treize jours que s'était répandue l'épidémie, on comptait, le 5 mai, 2,580 malades dont les deux tiers succombèrent.

Aujourd'hui, nous craindrions de ranimer trop de deuils et peut-être même de

---

Comment résister à qui vous offre gratuitement honneur et profit? Il ne faut pas s'illusionner: la nature humaine n'est pas encore arrivée à ce degré de noblesse, de perfection et de dignité. Y arrivera-t-elle? La question est au moins permise.

Concours à Lille. — Par une compensation providentielle qui ne fait jamais défaut à qui sait l'attendre, le concours trouve heureusement à Lille des dédommagements aux atteintes que reçoit le principe de son institution à Lyon. Là, du moins, il est carrément en honneur et affirmé, appliqué aussi bien à l'École qu'à l'hôpital. La Société de médecine, une des plus laborieuses des départements, lui rend aussi ouvertement hommage en y soumettant chaque année de plus nombreuses questions. Après l'avoir pris pour thème de son discours présidentiel dans la dernière séance solennelle, et en avoir montré les avantages, M. Godefroy a proclamé ses résultats dans l'ordre suivant :

Sur la question si complexe du *traitement rationnel de l'hémorrhagie cérébrale,* M. Chatard, médecin de l'hôpital des enfants de Bordeaux, a gagné le prix sur ses deux rivaux. Personne ne l'a disputé à M. le docteur Rheindorf, de Neus, sur la question de l'*ophthalmie sympathique,* qu'il a traitée de nouveau dans tous ses détails, avec soixante-quinze observations à l'appui. Ce sera donc une monographie précieuse sur ce sujet encore peu exploré, et dont la Société commence la publication dans son *Bulletin.* Le mémoire de M. Dechaux, de Montluçon, l'ingénieux médecin de la fabrique d'armes, sur les *lésions traumatiques de la main et des doigts,* a aussi été couronné. C'est la thèse bien connue de M. Nivert qui a obtenu le prix d'obstétrique avec le mémoire de M. Belin, de Colmar. Les efforts de chaque concurrent ont été ainsi récompensés selon leur mérite. C'est le trait distinctif du concours.

Outre son prix triennal et local pour 1866, la Société en a de nouveau institué deux sur chacune des questions suivantes :

passions, en suivant la marche de l'épidémie de 1865 depuis la Mecque jusqu'aux ports européens. Nous rappellerons seulement que le pèlerinage de 1831 devint également un foyer d'infection redoutable. Un nombre extraordinaire de Musulmans s'étaient rendus à la ville sainte. Il tomba, pendant les chaleurs, des pluies abondantes qui surprirent les pèlerins sur la Kaba, montagne des sacrifices, où, chaque année, on immole plus de 120,000 animaux dont les cadavres abandonnés empoisonnent l'air. Dans le courant de juin, il se manifeste subitement des cas foudroyants de choléra. On ignore si la maladie est née à la Mecque, mais on présume, avec plus de vraisemblance, qu'elle y a été introduite par des pèlerins de l'Inde, de Bagdad, de Bassora, où sévissait alors l'épidémie. A cette nouvelle, dit Hamont, Méhémet-Ali et Ibrahim ordonnent la formation de cordons sanitaires sur les points les plus importants; mais il était trop tard. Malgré les ordres les plus expéditifs, des pèlerins étaient arrivés par des bâtiments de la mer Rouge: les uns étaient partis par le Caire, les autres par la haute Égypte. Plusieurs navires venant de Jedda avaient débarqué de nombreux voyageurs à Suez. Quelle pouvait donc être l'utilité des lazarets et des cordons sanitaires? Cependant, une caravane de plus de 2,000 hommes était en marche; on la force à s'arrêter au *Lac des pèlerins*, à 3 lieues du Caire, où elle arrive le 12 août, et on l'enceint d'un double cordon formé par quatre bataillons de troupes de ligne. Trois jours après, quelques soldats du premier cordon, le plus voisin, par conséquent, de la caravane, sont frappés de choléra; on apprend que les pèlerins perdent des malades et les enterrent secrètement dans un puits. Mais, en même temps arrive la nouvelle que le choléra vient d'éclater dans les villes voisines, et notamment au Caire, où la journée du 18 seule coûte la vie à 400 personnes. Au milieu de ces calamités, la haute Égypte, néanmoins, resta préservée.

Il faudrait fermer les yeux à l'évidence pour ne point reconnaître, dans l'observation précédente, le point de départ de l'épidémie; nous trouvons des faits tout aussi concluants dans les relations des officiers de santé militaires et des chirurgiens de marine. En 1833, le choléra parut à Oporto et de là gagna les deux armées belligérantes, puis Lisbonne, enfin tout le Portugal, après l'arrivée d'un navire qui avait amené à Don Pédro un renfort de soldats atteints de la maladie; quelques-uns étaient morts pendant la traversée. La *Melpomène* quitte Lisbonne, perd 27 hommes en route,

---

MÉDECINE. — Diagnostic et traitement des maladies qui portent atteinte aux fonctions locomotrices, et qu'on peut, abstraction faite des affections chirurgicales, rapporter à des modifications pathologiques des systèmes musculaire et nerveux.

CHIRURGIE. — Des obstacles autres que les hernies au cours des matières dans l'intestin grêle, et des moyens d'y remédier.

THÉRAPEUTIQUE. — I. Des médicaments dont les effets physiologiques se rapprochent de ceux des émissions sanguines, et dont l'administration peut, dans certaines circonstances, y suppléer avantageusement.

II. Rechercher dans le seigle ergoté un principe immédiat bien défini qui en ait les propriétés. Étudier sur les animaux l'action physiologique de ce principe immédiat, et des quelques succédanés du seigle ergoté qu'on pourrait proposer.

Voilà donc de beaux sujets de recherches et d'études pour les médecins qui ont quelques loisirs. Eh qui n'en a pas, à la ville comme à la campagne, par ces longues soirées que l'hiver nous prépare! C'est un moyen de les employer utilement sans que jamais la peine n'en soit payée au centuple. Quel meilleur repos, pour le praticien fatigué, que cette douce et patiente étude au foyer domestique! Fût-il solitaire, vous y trouverez encore, jeunes confrères, plus de satisfactions et de douces récompenses que dans le bruit du monde et les distractions de la société, qui ne créent qu'ennuis et soucis sans profit pour personne.

Concours à Bordeaux. — Deux autres concours sont encore annoncés : l'un à Bordeaux, pour la place de médecin chef-interne à l'hôpital Saint-André, qui s'ouvrira le 25 novembre prochain. Avis aux jeunes docteurs, célibataires ou veufs sans enfants — condition essentielle — qui désirent acquérir l'assurance de la pratique avant d'en encourir la responsabilité et en triompher plus sûrement.

arrive à Toulon le 11 juillet, avec des malades qu'on place au lazaret. Ainsi que le rapporte le chirurgien-major de la frégate, M. Guilbert, des sept gardes de santé qui donnent des soins aux malades, quatre sont foudroyés par le choléra.

Nous citerons encore l'exemple du *Primauguet :* en 1854, ce bâtiment, ayant reçu un certain nombre de convalescents à l'hôpital de Gallipoli, eut par ce seul fait, dans son équipage, trois cas mortels de choléra pendant la traversée. Aussi ne craignons-nous pas de répéter que la plupart des chirurgiens de marine, la plupart des médecins qui ont partagé les glorieux périls de notre armée de Crimée, ont été témoins de faits d'importation et de transmission du choléra, non moins évidents, non moins significatifs que les précédents.

En présence de ces faits et des exemples plus ou moins analogues que nous pourrions citer pour ainsi dire à l'infini, il ne faut pas s'étonner si un certain nombre de médecins, et, entre autres, les docteurs Loder, de Moscou, sir Robert Blane, Martinengo, Fossati, Makartienne, Angelin, Bournas, Meunier, Galinas, Galli, Pellarin, Pirondi, Cordier, Gensoul, Littré, Marroin, Audouard, etc., etc., se sont montrés contagionistes plus ou moins décidés. Le docteur Ferrari, de Tunis, a soutenu et prouvé, par de nombreux exemples, que tous les habitants de la Régence, qui se sont soumis à une quarantaine sévère et à l'isolement, ont été préservés. On objecte en vain aux partisans de cette doctrine, qu'en d'autres pays les quarantaines et les cordons sanitaires ont offert un moyen douteux et souvent infidèle de préservation; qu'en Prusse et en Russie, notamment, le choléra s'est joué de ces mesures ; ils répondent que ces mesures ont été mal observées. Téhéran échappe au fléau, disent-ils, par suite des précautions sévères conseillées par le docteur Martinengo. Les portes d'Ispahan s'étant fermées devant une caravane qu'on savait infectée de choléra, cette ville en fut préservée. La caravane s'étant dirigée vers Jedda, la contagion s'y répandit et fit 7,000 victimes. Mais de tous ces exemples de préservation, le plus remarquable est le suivant :

En 1822, le choléra enleva en dix-huit jours 4,000 personnes à Alep. Aux premières menaces du mal, M. de Lesseps, consul de France dans cette ville, se retira à la tête d'une colonie de plus de deux cents personnes, dans une habitation de campagne située à peu de distance, et tant que dura l'épidémie, il soumit ce lieu de refuge

---

Concours à Alger. — Le second s'ouvrira le 18 décembre, à l'hôpital civil d'Alger, pour quatre places d'élèves internes en médecine et chirurgie, et cinq en pharmacie. La possession de quatre inscriptions est exigée des premiers, une seule des seconds. Pour ceux dont la santé réclame un climat chaud, excitant, l'occasion est propice; c'est à eux de ne pas la manquer. Pour de plus amples renseignements, s'adresser à la *Gazette médicale de l'Algérie.*

Vive donc le concours qui offre si bien à tous et à chacun la ressource des voyages, au Nord comme au Midi, où la faculté de rester chez soi, suivant ses goûts et ses besoins. Une seule condition est indispensable au succès : le travail; quiconque ne l'aime pas ne sera pas reçu.

III. La présence de M. le docteur Bergeret d'Arbois, à la dernière réunion générale de la Société de médecine de Besançon, nous fournit quelques faits intéressants à signaler. On sait que, contrairement à tant de nos confrères, l'habile et ingénieux chirurgien n'est pas avare des résultats de sa pratique, et qu'il les confie volontiers au vent de la publicité et de la critique pour le profit de tous. Aussi bien ferons-nous écho à ceux qui se trouvent dans le dernier *Bulletin.* C'est la suite de ses *Observations de chirurgie.* Tels sont, entre autres, les dangers attribués aux cautères permanents dont il rapporte trois exemples : Un ostéosarcome du tibia développé sur le siége même d'un cautère, et qui détermina l'amputation ; un fongus et un cancroïde du bras développés dans les mêmes conditions. Sans attacher plus d'importance à ces faits exceptionnels que la Société chargée de les juger, aujourd'hui surtout que les cautères permanents ne sont plus guère d'usage, disons pourtant que, si c'est là une simple coïncidence, elle est fort curieuse, et que ces trois faits de dégénération sur place autorisent bien mieux l'interprétation étiologique que leur a donnée l'auteur.

Deux observations de kystes uniloculaires de l'ovaire, guéris par la sonde à demeure, après la ponction, méritent bien plus de fixer l'attention, surtout après le succès analogue qu'en a

à toutes les précautions usitées dans les lazarets, et dont il conserva la surveillance exclusive : aucun des membres de la petite colonie ne fut atteint.

Pour tout esprit non prévenu, la plupart des faits que nous avons cités ne paraissent pouvoir s'expliquer que par la contagion, nous devrions dire la *transmission.* Mais les choses se passent-elles toujours ainsi? Le choléra se propage-t-il exclusivement par cette voie? Telle est la question que nous examinerons dans un prochain numéro.

Au moment de mettre sous presse, nous recevons une lettre de M. le docteur Petit, de Saint-Nazaire, sur la contagion du choléra; nous en publierons prochainement quelques extraits.

FOISSAC.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE CHOLÉRA.

Parmi les phénomènes graves et nombreux, dont l'ensemble constitue l'histoire du choléra, il en est un, plus important, plus considérable que tous : la perte qui se produit par le tube digestif.

La sécrétion intestinale, dont le produit caractéristique de la maladie est pareil chez tous les malades, est due évidemment à l'action d'une cause morbifique, que nous ne connaissons pas, mais qui révèle et affirme sa présence, par des effets toujours identiques.

Cette sécrétion spécifique, née sous l'influence d'une cause spécifique, n'est-elle pas le fait capital du choléra? N'est-elle pas, à proprement parler, le choléra, dont tous les autres désordres ne seraient qu'une conséquence?

Consultons les faits : Pas de choléra sans sécrétions, sans évacuations.

Les sécrétions, les évacuations arrivent d'abord; les autres symptômes ne viennent qu'après elles. Pas d'exception à cette règle.

Si les sécrétions et les évacuations sont peu actives, nous avons tous les cas simples de diarrhée, cholérines légères qui disparaissent sans peine. Augmentent-elles de quantité? le malaise grandit; déjà les traits s'altèrent, et si les vomissements surviennent, la gravité commence. Sont-elles abondantes et rapides? Nous touchons aux attaques les plus formidables.

Le choléra, d'ordinaire, n'atteint pas de prime-saut sa plus haute puissance, ses allures justifient mes idées : un dérangement de ventre survient; c'est le choléra à son début. Ce

---

rapporté, l'an passé, M. Desprès à la Société de chirurgie. Ce mode de traitement emprunte aussi un nouvel intérêt à la récente discussion sur la thoracentèse et les effets de la pénétration de l'air dans les cavités closes, car son contact paraît être ici le principal agent thérapeutique, et le résultat tend une fois de plus à en confirmer l'innocuité. Sous son influence, en effet, le liquide se décomposa, une vive inflammation de l'intérieur du kyste survint avec fièvre, frissons, vomissements; mais, après une quinzaine de jours, la sécrétion se trouva tarie et toutes les fonctions se rétablirent parfaitement. Que l'on remplace les cataplasmes par les enduits imperméables, pour modérer, contenir l'inflammation locale, et le succès de cette médication anodine, comparée à l'ovariotomie, sera d'autant mieux assuré.

Encore une exception dénoncée par M. Dupuy à la Société de médecine de Bordeaux, qui porte aussi son enseignement pratique : c'est un érysipèle mortel survenu le dixième jour de la vaccination, chez un enfant de trois mois, très-lymphatique, et prenant son point de départ dans les pustules vaccinales d'où il a envahi tout le corps. La conclusion rigoureuse est donc de suspendre la vaccination en temps de règne épidémique de l'érysipèle.

Tout différent est le cas de M. Montalier, qui, sans consulter les articles 55 et 56 du Code civil, se contenta, sur la foi d'une Américaine qu'il venait d'accoucher, à déclarer son enfant au consulat de sa nation. Il ne s'adressa à la mairie le quatrième jour que pour s'assurer de la régularité de sa conduite, et il apprit là, du procureur impérial, qu'il avait encouru la prison pour avoir omis la déclaration dans les délais prescrits. Il lui fallut obtenir un jugement pour forcer le maire à inscrire l'enfant, heureux encore d'en être quitte à si bon marché. Sans croire que beaucoup de médecins seront jamais assez oublieux de la loi pour se laisser prendre au même piége, le cas m'a paru instructif. Et personne n'étant admis à s'excuser de son ignorance, surtout en pareille matière, j'ai cru utile de le signaler. Un bon averti en vaut deux.

P. GARNIER.

dérangement se maintient, sans changement notable ou avec aggravation, pendant un ou plusieurs jours? le choléra s'installe. Bientôt, il va s'emparer de toutes les forces vives de l'économie; il les concentre sur un seul point, l'intestin, pour une seule opération, la sécrétion du liquide qui lui est propre. Ce liquide suinte par tous les pores de la muqueuse gastro-intestinale; il s'échappe par haut et par bas, à flots rapprochés; le lit en est souillé, les vases en sont remplis; la spoliation se poursuit, se complète; le malade succombe ou le fléau abandonne à nos soins des organisations profondément altérées, cadavres qui respirent, que nous ne pouvons que trop rarement arracher à la mort. Quelques heures ont suffi pour réaliser le désastre.

Telle m'est apparue la succession des faits quant à ce qui concerne les sécrétions abondantes et rapides. Mais, au moment même où elles remplissent l'intestin et à mesure que marche le travail de destruction, voici les crampes, les cris de douleur et d'angoisse, la cyanose, le froid algide de la peau, les sueurs froides et gluantes, le feu intérieur, qui dévore la soif que rien ne peut éteindre, l'étouffement, l'anxiété, l'extinction de la voix, qui tout à l'heure était sépulcrale, l'amaigrissement général, l'excavation des yeux, le voile de la cornée, le froid de la langue et de l'haleine, navrant et funèbre tableau!....

Que s'est-il donc passé? En rejetant brusquement au dehors une grande quantité d'humeurs, qui font partie intégrante des fluides les plus précieux, le choléra a tari ou modifié essentiellement les sources de la vie. Le sang n'est plus du sang; c'est un liquide noir, épais, poisseux, qui n'excite plus les contractions du cœur; il circule avec peine dans les plus gros vaisseaux et ne fait plus battre les artères; il stationne dans les dernières ramifications veineuses qu'il colore en noir; il n'alimente plus le réseau des vaisseaux capillaires, ce laboratoire où la nature se répare; il ne fournit plus aux glandes l'élément accoutumé de leur travail; aussi plus d'urine, plus de bile, plus de salive ni de l rmes; il est impropre à être brûlé dans les poumons, dans les artères, le foyer de chaleur est éteint; il ne donne plus aux centres nerveux son concours, son influence normale le trouble a succédé à l'ordre; l'irrégularité remplace la régularité de leurs fonctions.

N'y a-t-il pas dans l'exposé qui précède une explication des phénomènes étranges dont le choléra nous rend témoins et dont, jusqu'à lui, nous n'avions aperçu que de pâles échantillons, dans certaines superpurgations, dans quelques empoisonnements par l'acide arsénieux?

Mais passons au traitement. Que convient-il de faire? (Supposons les conditions ordinaires de l'existence.)

S'il s'agit du choléra qui commence, de la diarrhée qui précède la spoliation, quelle que soit sa nature et sa fréquence, la médecine est toute-puissante. Le laudanum, avec du repos au lit, des tisanes chaudes et aromatiques, de la diète, quelques autres auxiliaires, peut-être, en triomphera toujours. Le laudanum est le remède spécifique du choléra avant la spoliation. Nul n'est plus sûr, dans aucune autre maladie, ni le quinquina contre les accidents périodiques, ni l'émétique contre la pneumonie, ni l'iode contre le goître.

Ma confiance dans notre puissance est grande et vieille déjà; car elle date de la première épidémie de Paris, en 1832.

En 1849, je traduisais ma pensée, au sein du Conseil de salubrité de Louviers, par la phrase suivante : *On n'a le choléra, à l'état grave, que quand on veut bien l'avoir.* Formule paradoxale, qui pourtant est bien voisine de la vérité, puisque, avec de la prudence et du soin, on peut arrêter le mal dès son apparition.

Aujourd'hui, ma conviction est restée la même, et je n'hésite pas à dire : Si une commune était composée d'habitants assez intelligents pour comprendre que la diarrhée simple est la première atteinte d'une affection qui va devenir mortelle, assez raisonnables pour exécuter bien, et en temps utile, les préceptes donnés, l'épidémie passerait sur elle sans y faire une victime.

Mais le choléra foudroyant?... Je l'ai cherché en vain au poste de secours du quartier Mouffetard, à l'hospice des Orphelins, transformé en hôpital de cholériques (faubourg Saint-Antoine), à la Salpêtrière en 1832, à Louviers en 1849; j'ai toujours trouvé la diarrhée au préalable. S'il existe, c'est l'exception.

Je ne parlerai pas du traitement qu'il convient d'opposer au mal après la spoliation. Dans cette période, hélas! il n'y a plus de remède spécifique. Les malades peuvent être guéris; l'expérience de chaque jour nous l'apprend. Mais quelque intelligents, quelque dévoués que soient nos efforts, la situation est devenue menaçante, pleine de dangers.

Formulons, dans quelques propositions, le résumé de ce petit travail :

Deux grandes phases embrassent tout ce qui concerne le choléra; il importe de les sépa-

rer : l'une, celle des sécrétions, est le choléra proprement dit; là est la cause. Tout ce qui appartient à l'autre n'est qu'une conséquence.

Le choléra ne tue que dans la seconde phase. Guérissons-le dans la première (cela est facile), nous détruisons la cause, et, avec elle, les effets disparaissent.

En temps d'épidémie, tout malaise du ventre, la plus simple diarrhée, doivent être traités très-sérieusement et tout autre soin cessant... C'est le choléra qui commence !...

Nous devons informer à l'avance les populations du danger qui les menace et des moyens de s'en préserver (1).

Les administrations doivent marcher d'accord avec nous pour remplir cette tâche. L'éducation des masses bien faite, généralisée, est la meilleure protection qu'en cette circonstance elles puissent donner à tous.

D[r] P. Petel.

Louviers (Eure), le 16 octobre 1865.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Octobre 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Martin, de Vitry, sur une épidémie de dysenterie qui a régné à Bassuet, en octobre 1865. (Com. des épidémies.)

2° Deux communications relatives au choléra, par M. le docteur Jobert, de Guyonvelle, et M. Okorski, ingénieur civil. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Legouest, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une observation de fracture compliquée de la mâchoire inférieure, par M. le docteur Bérenger-Féraud. (Com. M. Gosselin.)

3° Une série de mémoires sur la fièvre jaune, par M. le docteur Henri Dumont. (Com. de la fièvre jaune.)

4° Trois communications relatives au choléra, par MM. Arsène Drouet, de Montrouge, Dutauzin, de Saint-Symphorien, et Serce, d'Arette. (Com. du choléra.)

—

M. Michel Lévy dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. le docteur Morache, sur une épidémie de typhus, avec cas de *relapsing fever*, observée à Pékin, en 1864-1865.

M. Robin présente un mémoire de M. le docteur Bergeret, de Châlons-sur-Marne, sur l'étiologie du goître. (Com. du goître et du crétinisme.)

—

M. le Président annonce la perte douloureuse que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Malgaigne. Il ajoute qu'une députation nombreuse de l'Académie assistait à ses funérailles, et que des discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un par M. Velpeau, au nom de la Faculté, et l'autre, au nom de l'Académie, par M. Béclard, parlant pour M. Dubois (d'Amiens), empêché.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Béclard donne lecture de ce dernier discours, — qui est accueilli par d'unanimes applaudissements.

—

M. Magne achève la lecture de son mémoire intitulé : *Rapports entre la composition des terrains et le développement des fièvres typhoïdes épidémiques.*

Il résume ses nouvelles considérations dans les termes suivants :

Les naturalistes n'ont pas hésité à établir la relation de cause à effet entre la nature des terrains et les êtres organisés qu'ils nourrissent. Les pathologistes ne sont-ils pas autorisés

(1) J'ai établi cette année, comme je l'avais fait il y a seize ans, dans les vallées qui peuvent être visitées par le choléra, et chez des hommes intelligents, des dépôts de laudanum, avec des instructions très-précises. J'avais eu à me louer plus d'une fois de cette mesure de précaution.

à admettre ces mêmes relations lorsqu'ils voient que le *sang de rate* des herbivores, la fièvre typhoïde épidémique, se montrent ici souvent et sur de larges snrfaces ; là, de loin en loin et sur de petits espaces ; ailleurs, presque jamais, selon que certains terrains abondent, sont peu étendus ou manquent complétement?

Il y a souvent des relations, quant aux causes et même aux symptômes, entre les maladies de l'homme et celle des animaux ; et à cause de cette considération, ne serait-il pas à désirer que le service des épizooties fût organisé en France comme il l'est dans quelques États de l'Europe?

En raison des lumières que l'étude des maladies de l'homme a fournies pour arriver à la connaissance des affections qui attaquent les animaux, et à cause des services que la pathologie vétérinaire peut rendre à la pathologie humaine, je reproduirai le vœu émis par quelques-uns de nos éminents collègues, et, en particulier, par MM. Michel Lévy et de Kergaradec, à savoir que le travail annuel sur les épidémies soit complété par un travail analogue sur les épizooties manifestées dans la même période.

—

M. le docteur Verrier lit un travail sur le pronostic et le traitement de la pneumonie pendant la grossesse.

Voici les conclusions de ce travail :

Dans une grossesse compliquée de pneumonie, l'époque de la grossesse où cette maladie se déclare est indifférente pour son caractère de gravité. L'avortement avant le septième mois n'est pas plus certain que l'accouchement prématuré après cette époque. Si l'avortement survient pendant le traitement de la pneumonie, c'est aux progrès de celle-ci qu'il faut l'attribuer et non à la médication.

De ces considérations, on peut définitivement induire qu'on doit traiter la pneumonie de la femme dans la grossesse, comme dans les conditions ordinaires de la vie, sans perdre en expectation un temps précieux. (Com. MM. Grisolle, Danyau et Delpech.)

— La séance est levée à quatre heures.

Congrès Médical de Bordeaux.

Sixième Journée. — Samedi 7 Octobre 1865.

Présidence de MM. Bouillaud et Gintrac.

Parmi les questions du programme de la commission bordelaise se trouvait celle-ci : *Des parasites de l'homme tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire.* Toute la première séance de la sixième et dernière journée a été consacrée à la lecture et à la discussion des mémoires écrits sur cette importante question dont le champ a été si immensément agrandi, dans ces dernières années, sous l'influence des recherches microscopiques. Le parasitisme, autrefois si restreint, joue aujourd'hui un rôle de plus en plus considérable dans la pathologie de l'homme et des animaux, *intùs et extrà;* il tend même, par les *bactéries,* à envahir le domaine des maladies virulentes.

Il s'en faut de beaucoup que cette question ait été suffisamment examinée dans toute son étendue et sous toutes ses faces par les honorables membres qui ont pris la parole dans cette discussion. On peut dire, au contraire, qu'elle a été à peine effleurée dans quelques-unes de ses parties. La question du parasitisme, végétal et animal, eût suffi à elle seule à remplir les six journées du Congrès de Bordeaux ; elle n'a obtenu que quelques heures d'attention et de discussion.

Un honorable et laborieux médecin de la Charente-inférieure, M. Bertet (de Cercoux), avait composé sur ce sujet un volumineux mémoire, dans lequel il abordait tous les points de la question par le côté pratique, et qu'il aurait bien voulu lire dans son entier au Congrès ; mais le manque de temps l'a forcé de mutiler son travail et de restreindre sa lecture à la partie relative aux *vers intestinaux.*

L'honorable praticien de Cercoux a fait de l'étude des vers intestinaux le sujet ordinaire de ses recherches et de ses méditations. Peut-être, comme il arrive à la plupart des esprits qui s'enferment longtemps dans un même cercle de faits et d'idées, a-t-il fini par accorder une importance trop grande à l'objet habituel de ses préoccupations. Il nous a semblé reconnaître en lui une certaine tendance à faire jouer aux helminthes un rôle sinon exclusif, du moins prédominant, dans la pathologie des enfants et même des adultes. S'il fallait en croire l'honorable

M. Bertet, les helminthes seraient capables de tout, même de provoquer l'*érotisme* chez de jeunes abbés qui ont l'héroïsme de ne pas rompre le cercle de continence dans lequel les enferme la loi ecclésiastique et qui rongent leur frein sans le briser. Le savant helminthologiste a raconté avec une certaine complaisance l'intéressante histoire d'un jeune prêtre en proie à une érotomanie à forme douce et mélancolique, dont il calmait et consolait, dit-il, la passion malheureuse à l'aide de la santonine et du calomel. Sans révoquer absolument en doute la réalité de la cause à laquelle M. Bertet (de Cercoux) attribue l'érotomanie de son chaste client, nous eussions désiré, avec M. Linas, que l'honorable praticien eût, sinon tenu entre les mains, du moins vu le corps du délit, pour avoir la certitude de ne pas être tombé dans une erreur de diagnostic, et de ne pas avoir eu affaire à un *ver rongeur* d'une autre nature que les ascarides, les oxyures ou les lombrics.

Mais sans nous arrêter plus longtemps à ce détail, occupons-nous maintenant de retracer, aussi succinctement qu'il nous sera possible, la courte discussion à laquelle a donné lieu la partie du mémoire de M. Bertet (de Cercoux) relative aux vers intestinaux.

Au point de vue de l'origine de helminthes que l'on rencontre dans le tube digestif de l'homme, on peut diviser les savants et les médecins en deux catégories : ceux qui croient à la provenance indigène ou autochtone des vers intestinaux humains, et ceux qui leur supposent une origine exotique. Pour les premiers, les helminthes existant en germes dans le tube digestif de l'homme, s'y développeraient sous l'influence d'une sorte de diathèse vermineuse, favorisée, dans son établissement, par un ensemble de causes telles que l'age, l'action de mauvaises conditions hygiéniques, surtout d'une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, divers états morbides caractérisés particulièrement par la dépression de l'organisme, etc.; pour les seconds, au contraire, les germes des helminthes de l'homme lui seraient transmis par les animaux, mais ils seraient soumis, pour leur développement, à l'influence des mêmes causes que nous venons d'énumérer. De telle sorte que si les médecins diffèrent d'opinion sur l'origine première de ces parasites, ils sont tous d'accord sur la nature des conditions étiologiques qui président à leur éclosion.

M. Bertet (de Cercoux) a soutenu avec talent et conviction la première manière de voir; il a surtout combattu l'opinion émise, dans ces derniers temps, par quelques naturalistes, en particulier par M. Davaine, opinion qui consiste à réduire à deux les trois groupes d'helminthes admis jusqu'à ce jour chez l'homme : les nématoïdes, les cestoïdes et les cystoïdes. On est arrivé à confondre dans un seul et même groupe les cestoïdes et les cystoïdes, comme étant composés d'une seule et même espèce de vers à deux époques différentes de leur développement. La discussion a porté particulièrement sur l'origine du tænia, dont M. Bertet (de Cercoux) a fait une espèce à part, tandis que d'autres le considèrent comme le produit de la transformation ou métamorphose du cysticerque.

Cette dernière opinion a été défendue avec talent par M. le docteur Micé, professeur à l'École de médecine de Bordeaux. Ce médecin a commencé par établir que le cysticerque se rencontrait chez tous les animaux dont se nourrissent les espèces dans lesquelles se développe le tænia : chez le rat, le lapin, le porc, etc. Le tænia du chat vient du cysticerque du rat; le tænia du chien peut être engendré par le cysticerque du lapin ou du porc, ou bien encore par les germes du tænia de l'homme, dont le chien dévore les excréments; le tænia de l'homme provient surtout de la métamorphose du cysticerque du porc, comme l'ont démontré les expériences de M. Humbert (de Genève), qui s'est donné le tænia en mangeant de la chair de porc ladre. — On ne rencontre pas le tænia chez les trappistes, qui ne mangent jamais de viande. — A l'objection faite par M. Bertet, que le tænia est habituel chez les Abyssins, qui font leur nourriture ordinaire de la viande de bœuf crue, quoique cet animal ne renferme pas de cysticerque, M. Micé répond que l'on ne peut pas conclure du bœuf d'Europe au bœuf d'Abyssinie. Suivant lui, rien ne prouve que le cysticerque ne se rencontre pas habituellement chez le bœuf d'Abyssinie. Rien ne prouve qu'il n'en soit du cysticerque du bœuf comme du tænia de l'homme, et que, rare chez le bœuf d'Europe, ce parasite ne soit commun et habituel chez le bœuf d'Abyssinie, dont la chair est mangée crue par l'habitant de ce pays. — Enfin, comme dernière et irréfutable preuve de la réalité de cette transformation du cysticerque en tænia, M. Micé rappelle les expériences de M. Van Beneden, relatées dans un mémoire couronné par l'Académie des sciences, expériences dans lesquelles l'auteur a fait voir que l'on développe le tænia chez les chiens à la mamelle en les nourrissant de la chair d'animaux ayant des cysticerques à divers degrés de développement.

Les arguments de M. Micé n'ont pas convaincu M. Bertet (de Cercoux), qui a terminé la discussion en déclarant que, pour lui, la question de la transformation du cysticerque en tænia n'est pas encore résolue.

La conclusion pratique à laquelle sont arrivés les orateurs qui ont pris part à la discussion, c'est que, pour ne pas avoir le tænia, ou pour ne pas être empoisonné par les *trichines,* parasites récemment découverts dans la chair du porc, il ne faut pas manger de viande crue. Avis aux amateurs de charcuterie et à MM. les Abyssins.

— De la question des parasites à celle de l'hygiène des enfants à la mamelle, il n'y a qu'un pas. Ce pas a été franchi par M. le docteur CARON (de Paris), auteur d'un livre dans lequel, sous le titre pittoresque de *puériculture,* il traite de l'art d'élever les enfants. Nous ne chicanerons pas l'auteur sur ce titre, qui vaut au moins ceux de *pisciculture* et d'*huîtriculture.* Nous aimons mieux approuver, non sans quelques réserves, toutefois, les sages conseils qu'il a donnés aux mères de famille et même aux médecins sur l'hygiène alimentaire des enfants à la mamelle. Si l'on a pu dire avec vérité que l'homme mange trop, on peut affirmer avec non moins d'assurance que l'enfant tète trop. Les mères et les nourrices suivent, à cet égard, une routine déplorable contre laquelle ne peuvent malheureusement prévaloir les conseils éclairés des médecins. M. Caron se trompe s'il croit être le premier qui ait montré aux mères de famille les inconvénients graves que peut avoir pour la santé des enfants l'irrégularité, la trop grande fréquence de l'allaitement, cette mise au sein perpétuelle dont on se fait une ressource contre l'importunité des cris et des pleurs de ces enfants « au larynx cruellement sonore, » pour nous servir de l'expression si juste de M. Trousseau. Il n'est pas de médecin un peu éclairé qui, dans sa pratique particulière, ne donne, à cet égard, des avis trop peu écoutés. Mais soumettre, comme le veut M. Caron, tous les enfants, quels qu'ils soient, forts ou faibles, bien portants ou malades, au régime des quatre repas, ni plus ni moins, qu'il prescrit dans tous les cas, c'est imposer une loi absolue à laquelle la nature ne veut ou ne peut pas toujours obéir. Il convient donc de poser en règle générale la régularité des repas chez l'enfant à la mamelle, tout en en subordonnant le nombre à l'exacte appréciation de ses besoins réels. — Quant à la supériorité de l'allaitement par le sein de la mère ou de la nourrice, sur l'allaitement à la cuillère ou au biberon, avec du lait de chèvre ou de vache, nous ne croyons pas que la science en doive la démonstration à M. Caron ; on savait cela avant lui, et nous ne pensons pas que les médecins qui assistaient au Congrès aient été convertis au système du biberon par les faits cités par M. Baudrimont, qui a dit avoir élevé ainsi avec le plus grand succès, en leur donnant du lait de chèvre ou de vache, des petits chiens et des petits chats. Quoiqu'il n'y ait pas de médecin qui n'ait été à même d'observer des cas dans lesquels l'allaitement des enfants avec du lait de chèvre ou de vache a parfaitement réussi, ce mode n'en est et n'en sera pas moins considéré par eux comme exceptionnel. Enfin, M. Caron s'est élevé avec énergie contre le déplorable usage de la bouillie donnée aux enfants à la mamelle comme supplément d'un allaitement insuffisant. C'est à merveille ; mais nous ne pouvons penser qu'en disant ces choses devant un Congrès de médecins, M. Caron n'ait cru prêcher des convertis.

— M. le docteur SARRAMÉA, médecin de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, a clos la séance par la lecture d'un mémoire intéressant sur le traitement préventif des maladies de poitrine, et, en particulier, de la phthisie pulmonaire. L'auteur recommande judicieusement les modificateurs de l'hygiène comme la meilleure garantie contre l'explosion de ces maladies redoutables. Il montre l'importance que l'on doit accorder dans cette question si grave à l'éducation des enfants et à l'étude des milieux.

— Le mémoire de M. le docteur SOULÉ, médecin principal des chemins de fer du Midi à Bordeaux, sur *les voyages en chemin de fer, envisagés au point de vue de leur action sur l'organisme et sur certaines prédispositions morbides,* a ouvert la dernière séance du Congrès. L'auteur a envisagé la question à un point de vue évidemment très-optimiste. A l'entendre, les voyages en chemin de fer exerceraient sur l'organisme l'action la plus favorable, et, loin d'avoir aucune influence fâcheuse sur certaines prédispositions morbides, ne produiraient sur elles que des effets salutaires. Bref, ils n'auraient que des avantages et pas du tout d'inconvénients. Imitant le mot célèbre de M. Jourdain : « M. Josse, vous êtes orfèvre ! », un des membres du Congrès, M. le docteur Buisson, a dit à M. Soulé : « Vous êtes médecin des chemins de fer ! » — M. Soulé n'a pas cru devoir répondre à cet argument trop personnel, et il a bien fait. Nous croyons, pour notre part, que son travail est une étude consciencieuse faite par un homme placé dans les meilleures conditions pour traiter une pareille question et la résoudre. Bien que les compagnies de chemins de fer soient, aujourd'hui, des puissances, ce n'est pas une raison de leur cacher la vérité, et si M. Soulé n'a fait voir que le beau côté de la médaille, c'est, sans doute, parce que la médaille ne s'est montrée à lui-même que par son beau côté.

MM. BOUTEILLER, LINAS et BUISSON, dans la courte discussion qui a suivi la lecture de M. Soulé, ont essayé de mettre en lumière, sinon le revers de la médaille, du moins quelques petits coins de cette face que l'auteur avait laissée dans l'ombre. — M. Bouteiller a cité des cas de mort arrivés par suite de l'impossibilité où l'on est, en chemin de fer, de satisfaire à l'un des besoins les plus impérieux de notre organisation ; ces exemples seraient, sans doute, plus nombreux, si certains individus, placés dans ce cas, dominés par l'implacable nécessité et mettant de côté toute honte, ne s'étaient résignés (*proh pudor !*) à satisfaire ce besoin sous les yeux et avec le consentement de leurs compagnons de voyage.

Il est honteux pour l'humanité et, en particulier, pour les administrations de chemins de fer, que de tels faits aient pu se produire sans que l'on ait songé encore à en prévenir le retour par la simple mesure de l'établissement de *water-closets* annexés à chaque train. Puisse l'énergique réclamation faite, à cet égard, devant le Congrès de Bordeaux, par M. Bouteiller (de Rouen), être, enfin, prise par qui de droit en considération sérieuse, afin que l'on ne voie plus se reproduire les conséquences soit funestes, soit dégoûtantes d'un état de choses auquel il est si facile de remédier.

Après M. Bouteiller, M. Linas a fait, avec esprit et *humour*, le tableau des petites misères du voyageur affamé qui paye à des prix exorbitants et scandaleux, dans les buffets des chemins de fer, une alimentation insuffisante qu'il n'a pas le temps matériel de consommer.

Enfin M. Buisson (de Bordeaux) a soulevé le voile qui couvrirait, suivant lui, les conditions fâcheuses de santé dans lesquelles se trouvent beaucoup d'employés de chemin de fer, par suite de leurs fonctions. Les mécaniciens, les chauffeurs, les hommes d'équipe, seraient sujets à un certain nombre d'états morbides plus ou moins graves, contractés dans le service des chemins de fer, soit par suite d'excès de fatigue, soit par suite de conditions particulières inhérentes à telles ou telles fonctions spéciales. D'après M. Buisson, les employés, dès que le fâcheux état de leur santé a été constaté par le médecin du chemin de fer, sont renvoyés par l'administration qui ne conserve que les hommes dont la constitution robuste est à la hauteur des exigences excessives du service. M. Buisson explique ainsi l'optimisme de la partie du mémoire de M. Soulé relative à la santé du personnel des employés des chemins de fer. M. Soulé, en sa qualité de médecin *principal*, ne voit, dans ses tournées d'inspection, que les employés à constitution forte et vigoureuse qui ont résisté à l'influence désastreuse d'un service dévorant et qui seuls, à ce titre, sont conservés par l'Administration. Lorsqu'ils viennent à tomber malades, les employés, de peur de perdre leurs places, s'adressent à des médecins autres que ceux que l'Administration a préposés au soin de leur santé. — Nous devons dire que les faits invoqués par M. Buisson à l'appui de ses accusations contre les Administrations de chemins de fer, ont été énergiquement révoqués en doute par M. le docteur CHABRELY, ancien médecin attaché au service de santé de la compagnie des chemins de fer du Midi. — Conclusion : si M. Buisson pèche par pessimisme, M. Soulé pèche par optimisme : *Iliacos intrà muros peccatur et extrà.*

— M. Paul DUPUY, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, a lu ensuite un mémoire intitulé : *De la contraction musculaire dans ses rapports avec la chaleur animale.* Nous renonçons à analyser ce travail de physiologie transcendentale, notre esprit n'étant pas, nous l'avouons humblement, à la hauteur d'une telle métaphysique. L'auteur cherche à réfuter les conclusions du travail de M. Béclard sur la transformation et *la corrélation des forces.* Il a été réfuté, à son tour, mais en termes infiniment plus intelligibles, par M. Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux.

— Enfin, la séance a été close par la lecture d'un mémoire intitulé : *La médecine et les médecins jugés par les gens du monde.* Ce travail, qui a pour auteur M. le docteur ROZAT (de Bordeaux), n'a pas eu de bonheur. Il est vrai qu'un pareil sujet eût beaucoup gagné à être traité par une plume plus légère et plus finement taillée que celle de l'honorable M. Rozat. Ce n'est pas l'indignation et la véhémence d'Alceste qu'il faut opposer à la légèreté des jugements portés sur la médecine et les médecins par les loustics de salons. Contre les quolibets et les sarcasmes, la flèche de l'ironie réussit mieux que la massue d'Hercule. A quoi bon, d'ailleurs, prendre un rocher pour écraser une mouche? C'est renouveler la fable de l'*Ours et de l'Amateur des jardins.* M. Rozat s'est donc trompé avec les meilleures intentions du monde; il doit l'avoir reconnu à l'accueil que son mémoire a reçu de la part des membres du Congrès. Mais jetons un voile sur cet incident regrettable, qui a failli compromettre un instant la dignité du Congrès et lui faire faire au port un triste naufrage. M. Rozat a dû comprendre qu'il n'était pas toujours bon de s'instituer l'avocat des gens malgré eux.

Ici, nous terminons le compte rendu des travaux du Congrès médical de Bordeaux, qui restera mémorable, malgré quelques vices d'organisation inséparables des premiers essais et des premiers tâtonnements en tous genres d'entreprise. Dans une intention excellente, et croyant donner plus d'animation à ces assises scientifiques, la commission bordelaise avait ouvert libéralement la porte à l'initiative privée des membres du Congrès. C'était la porte des abus qu'elle ouvrait à deux battants; ils n'ont pas manqué de s'y précipiter. Les six journées du Congrès eussent à peine suffi à la discussion des questions du programme officiel que la commission avait arrêté; comment auraient-elles pu suffire, lorsqu'on renversait toutes les digues devant le torrent des communications dues à l'initiative privée? De là une perte irréparable de temps employé à entendre la lecture de mémoires sans valeur et sans portée scientifique, au préjudice d'autres travaux importants qui ont été fâcheusement mutilés, et de questions intéressantes dont la discussion a été écourtée et annihilée de la manière la plus déplorable. Un Congrès ne doit pas être un théâtre banal où il soit permis à tout individu, même aux grotesques, de venir parader devant le public. Ce doit être une assemblée sérieuse, pénétrée de l'importance de sa tâche et de la grandeur de son rôle, qui est de provoquer la discussion sur les grandes questions de la science, de les éclairer et de leur faire faire un pas en avant. Deux ou trois de ces questions, arrêtées d'avance, devraient former tout le programme d'un Congrès. Alors, elles pourraient être l'objet d'une discussion sérieuse, approfondie, complète et profitable aux progrès de la science. Nous le disons avec conviction : les futurs Congrès demeureront fatalement stériles si on renouvelle la faute commise dans des intentions d'ailleurs excellentes par l'honorable et savante commission bordelaise, et qui peut s'exprimer par ce proverbe banal mais toujours vrai : « Qui trop embrasse, mal étreint. »

Dr A. TARTIVEL.

P. S. — Je ne puis terminer ce compte rendu sans offrir, pour ma part, à M. le docteur Charles Dubreuilh, secrétaire général du Congrès, tous mes remercîments pour le cordial accueil et la gracieuse hospitalité qu'a reçue de lui la Presse médicale parisienne. L'hospitalité bordelaise laisse bien loin derrière elle l'hospitalité écossaise, un peu primitive. S'il m'était permis de faire un appel à mes souvenirs classiques, je dirais : ce qui est servi sur la table d'un médecin, à Bordeaux, eût mérité de l'être à la table de ces médecins dont l'antiquité païenne faisait des dieux. Hébé, l'immortelle déesse de la jeunesse, serait seule digne de verser aux convives, dans des coupes d'or ciselées par quelque grand artiste, les vins exquis et généreux, sincères et loyaux, que produit cette terre féconde et bénie du ciel.

Dr A. T.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Turin, le 20 octobre 1865.

Monsieur le rédacteur,

Je vous serais reconnaissant si vous insériez dans votre estimable journal la rectification suivante :

C'est avec grand étonnement que je vois dans le récent ouvrage de M. Churchill, de Dublin, *sur les maladies des femmes hors l'état de grossesse*, etc. (traduction française par MM. Wieland et Dubrisay, à la page 521), représenté sous le titre de : *Pessaire à dilatation continue* de M. Pertusio (de Turin), un pessaire qui est notoirement de mon invention.

Ce pessaire a été jadis présenté en mon nom a l'Académie de médecine de Paris, par M. Charrier père (M. Danyau, rapporteur), et il se trouve même défini dans un numéro de la *Gazette médicale de Paris*, d'où il a été probablement reproduit.

Je l'ai présenté moi-même (perfectionné) avec quelques autres instruments et un *électro-pessaire* construit sur le même système, à l'Académie royale médico-chirurgicale de Turin, dont je suis membre, dans une des dernières séances de décembre 1863.

Je demande, par l'intermédiaire de l'UNION MÉDICALE, que l'auteur et les traducteurs veuillent bien faire droit à ma réclamation en restituant à cet instrument le nom que je lui ai donné de *pessaire à ressorts*, et, si l'on veut, qu'on y ajoute le nom de l'auteur : Sc. Giordano (de Turin).

Votre dévoué confrère, GIORDANO.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Les bonnes nouvelles que nous avons été heureux de donner dans notre dernier *Bulletin* ont été confirmées par nos renseignements ultérieurs. Nos informations de ce jour sont meilleures encore. Les admissions ont diminué d'une manière sensible dans tous les hôpitaux, à l'exception des hôpitaux Saint-Antoine et de la Pitié, qui reçoivent, en effet, les malades des quartiers actuellement les plus éprouvés.

A l'hôpital Beaujon, établissement qui a été un des plus maltraités, surtout par les cas intérieurs, les décès, depuis le 22 octobre, ne s'élèvent plus qu'à trois et quatre par jour.

En ville, le nombre des décès cholériques est de beaucoup inférieur à celui de la semaine dernière. L'influence épidémique se fait surtout sentir dans ce moment dans les 12ᵉ et 13ᵉ arrondissements.

Dans les 4ᵉ et 8ᵉ arrondissements, la mortalité cholérique est presque insignifiante.

Dans le 17ᵉ (Batignolles), la mortalité est revenue à son chiffre normal : il n'y est plus question de choléra.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 23 octobre 1865, le nombre des places d'agrégés mises au concours qui doit avoir lieu le 5 mars 1866 près la Faculté de médecine de Paris, est porté de quatre à cinq.

Un des agrégés nommés à la suite dudit concours devra entrer immédiatement en fonctions pour terminer son exercice le 1ᵉʳ novembre 1868.

— M. Hollard (Henri-Louis-Gabriel-Marc), docteur ès sciences, docteur en médecine, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Poitiers, est nommé professeur de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier. (*Décret impérial.*)

— M. Contejean, docteur ès sciences naturelles, est chargé du cours d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Poitiers, en remplacement de M. Hollard, appelé à d'autres fonctions.

— Un congé d'inactivité est accordé à M. le docteur Haime, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

M. Duclos, docteur en médecine, est chargé du cours de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pendant la durée du congé accordé à M. Haime.

— Par un arrêté de M. le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, en date du 20 octobre 1865, il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de physique vacante à la Faculté des sciences de Rennes.

CONCOURS. — Le concours pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Cocteau.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Bazin, médecin en chef de l'asile des aliénés de Bordeaux, professeur à la Faculté des sciences de cette ville, chevalier de la Légion d'honneur, qui a succombé, dans la nuit du 19 octobre, à une attaque d'apoplexie foudroyante. Les obsèques de ce maître vénéré et de cet estimable praticien ont eu lieu au milieu d'un concours nombreux de confrères et d'amis.

M. le docteur Dupuy, président de la Société de médecine, a prononcé sur la tombe un discours dans lequel il a rappelé tous les titres de cet honorable savant aux regrets et à l'estime du monde.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Jules Le Cœur, professeur à l'École secondaire de Caen.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, professeur particulier d'anatomie, a commencé son cours d'anatomie, le mercredi 25 octobre 1865, à quatre heures, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, rue Antoine-Dubois, n° 2, et le continuera tous les jours à la même heure.

Les démonstrations anatomiques et les cours de l'École pratique commenceront le jour de l'ouverture des pavillons.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 129. Samedi 28 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 27 Octobre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance, M. Velpeau présente, de la part de M. Decaisne, frère de M. le Président, et chirurgien militaire en Belgique, deux brochures relatives à certaines formes d'ophthalmie observées dans l'armée belge. L'auteur croit en avoir trouvé la cause dans quelques détails de l'habillement des soldats, et, en particulier, dans le col d'uniforme, qui est beaucoup trop serré.

La correspondance ne comprend que des communications sur le choléra, parmi lesquelles aucune ne nous paru se distinguer des autres par sa nouveauté ou par quelque point saillant.

La seule lecture de cette séance a été faite par M. Grimaud (de Caux). Elle a trait au choléra de Marseille, et se termine par cette conclusion : que le choléra est une provenance étrangère et qu'il faut lui fermer toutes les portes dont on a la clef. — C'est bien dit, mais *cui bono?* puisque, dans le passé, toutes les quarantaines, tous les cordons sanitaires, même triples, ont été inefficaces.

A quatre heures, l'ordre du jour étant épuisé, M. le Président levait la séance, quand M. Chevreul demande la parole. On se rassied. Le savant académicien, après avoir énuméré les conditions qui s'opposaient à l'illusion dans les tableaux du panorama

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Rien, hélas ! ne peut distraire un médecin des préoccupations actuelles. Nous avons beau vous saturer, bien-aimé lecteur, et nous saturer nous-mêmes de lectures sur le choléra, notre attention, comme la vôtre, sans doute, est incessamment rappelée sur ce sujet. Aussi, n'attendez de moi aucune diversion. J'ai là, sous les yeux, un mètre cube de communications sur l'épidémie régnante. Dix gros volumes, du texte compact de l'UNION MÉDICALE, ne suffiraient pas pour aplanir cette montagne que le monstre indien vient de soulever dans nos bureaux; évidemment, la publication de cette montagne n'est pas possible, et je suis chargé de l'annoncer à ceux de nos honorables correspondants qui se trouveront frustrés dans leur attente. Heureusement, et je le constate à leur honneur, aucun d'eux ne sollicite le prix Bréant. Ils n'ont tous pour mobile que le désir d'être utiles ; ils rappellent tous des moyens et des procédés auxquels ils ont cru trouver quelques avantages : c'est le résultat de leur expérience qu'ils nous indiquent, et, dès lors, nous louons sincèrement leur empressement et leur zèle tout en regrettant de ne pouvoir mettre toutes les semaines un volume à leur disposition. Nous ferons, cependant, de notre mieux pour donner satisfaction, dans les limites du possible, et en nous bornant aux points essentiels de leurs communications, à nos dévoués correspondants. Assurément si, dans toutes les régions de la science, on eût trouvé la même libéralité que dans la Presse médicale, on n'aurait pas eu à signaler et à regretter le silence gardé en certain lieu. Ce silence, comment l'a-t-on interprété de toutes parts?

précédemment exposés par le colonel Langlois, annonce à ses collègues et au public que ces conditions mauvaises ont été heureusement évitées dans le tableau actuel représentant la bataille de Solferino. — Eh bien! pour faire plaisir à M. Chevreul, nous irons voir ça.

— Dans la séance du 10 juillet dernier, M. Sanson avait mis sous les yeux de l'Académie les portraits peints à l'aquarelle avec une grande exactitude, par M. Mégnin, de plusieurs moutons dishley-mérinos ayant eu des prix au dernier concours régional agricole de Versailles. Il avait montré qu'en les rapprochant de ceux des types purs dont ils sont issus, on pouvait constater leur retour à l'un ou à l'autre de ces types, mérinos ou dishley.

Il affirmait alors que ce retour, témoignage de la fixité ou de la permanence de la race naturelle, est la loi du métissage pour toutes les races et dans toutes les espèces observées sous ce rapport.

Il en donne aujourd'hui une nouvelle et plus évidente preuve encore, par ce qui est arrivé pour les métis de la Charmoise, créés par Malingié.

Ces métis ont été obtenus par le croisement de la race anglaise de New-Kent avec la race française du Berry. Depuis longtemps ils se reproduisent entre eux, étant considérés par les éleveurs de moutons et par quelques auteurs de zootechnie comme constitués en race nouvelle mixte et fixée.

M. Sanson a fait représenter les deux types purs ascendants des moutons métis de la Charmoise. Leurs types crâniens diffèrent à ce point qu'il est impossible de s'y méprendre. Le diamètre transversal de celui du New-Kent est presque le double de celui du Berrichon. On en aurait la preuve mathématique en mesurant avec un compas la distance de l'angle interne de l'œil à la ligne du profil frontal. Les arcades orbitaires du New-Kent sont aussi beaucoup plus saillantes que celles du Berrichon, et le profil des sus-naseaux de ce dernier forme, en outre, une ligne dont la courbe est beaucoup plus accentuée que celle du profil anglais.

De la comparaison minutieuse des produits avec les types dont ils proviennent, M. Sanson conclut encore une fois, comme il l'avait déjà fait précédemment, à propos des moutons dishley-mérinos :

1° Que les individus qu'ils représentent, et qui sont bien l'expression de la moyenne du groupe auquel ils appartiennent, se rattachent à deux types distincts et nettement

---

Tristement, par ces mots : scepticisme, découragement, impuissance. Or, rien ne légitime ces fatales dispositions d'esprit, qui ne mènent à l'impuissance que par l'inactivité. Heureusement que ce n'est pas l'impression générale parmi les médecins; nous les voyons à l'œuvre, soit en ville, soit dans les hôpitaux, et nous savons avec quelle énergie et quelle persévérance ils combattent l'ennemi. En définitive, est-ce qu'ils meurent tous ceux que le choléra touche de son aile sinistre? Ils guérissent tout seuls! répondent les sceptiques, et malgré le traitement. Qu'en savez-vous, dirai-je à mon tour? Où sont vos preuves, vos résultats numériques, vos observations concluantes? L'expérience et l'histoire sont, au contraire, contre vous. Vous n'avez donc jamais lu les récits émouvants de ces lamentables explosions de choléra dans l'Inde, son berceau, et sur des populations ignorantes, fatalistes, et n'opposant au fléau que leur résignation inactive? La guérison spontanée, dans ces lieux maudits, est la très-rare exception; l'immense majorité de ceux qui sont atteints succombent. Tout à l'heure, de tous ces pèlerins de l'Inde qui ont porté le choléra en Égypte, combien ont revu les lieux de leur naissance? Pas un de ceux que le fléau toucha. Et, parmi les pèlerins de toute provenance qui abordèrent Alexandrie, quelle affreuse mortalité! Rien de comparable dans nos épidémies d'Europe. Dira-t-on qu'à ses sources, et plus près de son foyer, le poison indien est dans toute sa puissance et son activité? qu'il se dilue et s'affaiblit par les distances? Hypothèse, répondrons-nous, que les faits démentent et renversent. Partout où les secours de la science médicale ont été nuls ou tardifs, la mortalité a été incomparablement supérieure à celle des localités placées dans de meilleures conditions. Je signale ce point de vue aux historiens du choléra, aux sceptiques surtout, aux désespérés. Il y a une abondante moisson de faits consolants et rassurants dans les relations épidémiques, et, ma conviction est entière et profonde sur ce point, l'on trouvera que partout la gravité du

tranchés; par conséquent, que ce groupe manque du caractère indispensable pour constituer une race : l'homogénéité;

2° Que ces types sont ceux du New-Kent et du Berrichon, souches originaires des métis de la Charmoise;

3° Que la loi naturelle du métissage, — la variabilité individuelle des métis par leur retour au type de la race permanente, — y trouve une nouvelle confirmation.

Dans la dernière séance, M. Pelouze a lu une note relatant la découverte qu'il vient de faire d'une *nouvelle aventurine* à base de chrome. On sait la réputation de l'aventurine de Venise. Trouvée, dit-on, *par aventure*, grâce à la maladresse d'un ouvrier qui laissa tomber un peu de limaille dans un creuset contenant du verre en fusion, elle ne se fabriqua pendant longtemps qu'en cette ville, et sa composition resta un secret.

MM. Frémy et Clemandet avaient obtenu de beaux échantillons d'aventurine en chauffant pendant douze heures un mélange de 300 parties de verre pilé, de 40 parties de protoxyde de cuivre, et de 80 parties d'oxyde de fer des battitures, puis en laissant refroidir très-lentement ce mélange.

La nouvelle aventurine découverte par M. Pelouze est comparable à la plus belle aventurine de Venise. Le verre est étoilé de cristaux du brillant le plus vif; les innombrables paillettes ont des lumières métalliques de l'effet le plus éclatant. Plus dure que l'aventurine de Venise, elle raye et coupe facilement le verre. Voici la formule que M. Pelouze a présentée comme donnant les meilleurs résultats : 250 parties de sable, 100 de carbonate de soude, 50 de carbonate de chaux et 40 de bichromate de potasse. Le verre qui est obtenu de ce mélange contient de 6 à 7 0/0 d'oxyde de chrome, dont la moitié environ est combinée avec le verre et l'autre moitié reste à l'état libre, sous forme de cristaux en paillettes étincelantes.

Les lapidaires qui ont vu les premiers échantillons de cette nouvelle aventurine artificielle, et qui leur ont fait subir les opérations de la taille, s'accordent à penser qu'elle constitue une importante acquisition pour leur industrie.

M. Dumas, au nom de M. Matteucci, a donné lecture d'une lettre par laquelle l'illustre chimiste italien confirme les recherches de M. Robin sur l'appareil électrique de la raie, et rappelle les siennes propres sur la torpille à l'*état de repos*. Il pense

---

mal et la mortalité sont en proportion de l'absence ou de la lenteur des secours médicaux.

L'un des plus illustres et des plus respectables savants de notre époque, M. Chevreul, le disait naguère : « Je crois fermement que la science parviendra à découvrir l'antidote de toutes les maladies pestilentielles. »

Cherchons donc! oui, dans l'état actuel des choses, le choléra est encore un sphinx pathologique; mais désespérer qu'il trouve son Œdipe, c'est désespérer de l'humanité et du progrès.

Je veux aussi donner mon petit remède. Quand je dis *mon*, je me flatte. Ce remède n'est pas mien, mais comme il n'y a guère de nouveau que ce qui est oublié, je vais rappeler à la mémoire de mes lecteurs un médicament qui a fait ses preuves, qui, employé dix fois dans une épidémie terrible, a guéri six fois, et auquel le médecin qui l'a signalé à l'attention du monde médical ne craint pas de dire qu'il doit la vie, car, très-gravement atteint du mal indien, il fut sauvé par son emploi.

Ce médecin n'est pas le premier venu; il jouit d'une notoriété scientifique très-légitime; le gouvernement lui confia le poste important de médecin sanitaire au Caire. Depuis, il a été placé dans une position élevée dans le principal établissement thermal de la France: ce médecin est M. le docteur Willemin, médecin inspecteur adjoint aux thermes de Vichy, et je me permets d'ajouter, l'un de nos plus aimables et de nos plus aimés confrères.

Or, le 17 octobre 1858, M. Willemin lut devant l'Académie de médecine un mémoire sur l'épidémie qu'il venait d'observer au Caire et sur les effets salutaires du *cannabis indica* dans le traitement de cette maladie. L'analyse de ce travail a été insérée dans l'Union Médicale, n° du 19 octobre 1848. Sous l'impression de cette lecture, M. le docteur Moreau (de Tours)

qu'on trouvera là, peut-être, la solution du problème de l'assimilation entre l'électricité et le fluide nerveux.

Dr Maximin LEGRAND.

Communications sur le Choléra.

NOTES POUR SERVIR AU TRAITEMENT DU CHOLÉRA;

Par M. le docteur P. DUCLOS, de Méru (Oise), ex-interne des hôpitaux.

L'UNION MÉDICALE du 10 octobre dernier publiait un travail très-bien fait de M. le docteur Foissac, sur le traitement du choléra. Dans ce travail, cet auteur recommandable disait qu'il considérait comme un devoir, pour les praticiens qui ont traversé déjà plusieurs épidémies, de faire connaître les succès et les mécomptes qui ont suivi l'emploi des diverses méthodes thérapeutiques, ne fût-ce que pour répondre aux appels réitérés des correspondants de l'UNION.

Aujourd'hui, pour me conformer à cette salutaire pensée, qui est aussi la mienne, voulez-vous me permettre, Monsieur le rédacteur, de vous adresser quelques notes au sujet des traitements que j'ai vu employer avec succès dans les deux épidémies 1849, 1853 et 54 que j'ai observées dans les hôpitaux de Paris pendant mon internat?

Il n'y a rien de nouveau dans les traitements dont je veux parler ici; mais, si ma note peut réveiller la foi en l'efficacité de certains moyens, en ce temps désastreux d'épidémie, où beaucoup sont si prompts à désespérer, je croirai ne pas avoir perdu mon temps en la publiant dans votre estimable journal.

Je désire rappeler l'attention de tous les praticiens *sur les bains d'air chaud, sur les bains sinapisés, sur les frictions d'essence de térébenthine,* moyens que j'ai vu employer avec grand avantage contre l'algidité, contre le refroidissement et contre les crampes; et, enfin, je désire recommander l'emploi d'une potion (un julep gommeux de 250 grammes) *contenant dix gouttes, et quelquefois vingt gouttes d'essence de térébenthine;* potion prise à l'intérieur, par cuillerée à bouche d'heure en heure, pour rétablir la sécrétion urinaire ordinairement complétement arrêtée dans les cas graves. Ces moyens ne sont, direz-vous, que la médecine des symptômes; eh, oui! sans doute, comme les opiacés pour combattre la diarrhée; la glace et l'eau de Seltz pour combattre la soif dévorante et les vomissements opiniâtres; le thé au rhum pour ramener la réaction et la chaleur à la peau. Tous ces derniers moyens peuvent

---

nous fit l'honneur de nous adresser une lettre qui fut insérée dans le même numéro et se terminait ainsi:

« Pour me résumer, je pense qu'il convient d'essayer le hachisch dans le choléra-morbus:

« 1° Parce qu'il est, plus qu'aucun autre médicament, propre à prévenir la prostration des forces, à rallumer le principe de la vie, alors qu'il semble jeter ses dernières lueurs;

« 2° Parce que déjà, dans une affection qui ne manque pas d'analogie avec le choléra (la peste, contre laquelle M. Aubert-Roche avait employé le hachisch avec succès), il a paru jouir d'une efficacité réelle;

« 3° (C'est la meilleure de toutes les raisons) parce que l'expérience même a déjà dit quelques mots en faveur de son action bienfaisante;

« 4° Parce que son usage, même en élevant les doses bien au delà de ce qui est nécessaire, ne saurait être dangereux;

« 5° Enfin..... Mais je m'en tiendrai aux quatre raisons que je viens d'énumérer, sans en ajouter une cinquième, qui a bien aussi sa valeur, et qui consisterait à dire que nous n'avons rien de mieux à opposer à la terrible épidémie dont nous craignons la prochaine arrivée. »

Quelques mois après, en effet, le choléra éclatait en France.

Que fit-on de la communication de M. Willemin pendant l'épidémie de 1849? Presque rien; malgré les excitations de M. Dorvault et de M. Gastinel, pharmacien au Caire, malgré une tentative heureuse faite par M. Legroux, à l'Hôtel-Dieu de Paris, et par M. le docteur D'Outremer du Margat, médecin militaire au Havre, aucune expérimentation régulière et suffisamment nombreuse ne fut instituée.

Dans l'épidémie de 1853-54, je ne crois pas qu'il en fut même question.

être combinés dans le traitement du choléra avec ceux que nous recommandons aujourd'hui. Dans une maladie dont on ignore la nature et l'essence, la meilleure médecine à faire est, d'après l'avis des médecins les plus habiles et les plus expérimentés, la médecine du symptôme.

Examinons d'abord les bains d'air chaud : A l'Hôtel-Dieu, en 1849, dans le service de M. Guérard, et, à Beaujon, en 1853, dans le service de M. Barth, services où il y avait de nombreux cholériques, voici comment on s'y prenait pour administrer ces bains d'air chaud : une lampe à alcool était placée dans un tuyau de poêle que l'on amenait sous la couverture en laine des malades, la couverture étant soutenue à l'aide de cerceaux; cette lampe avait quatre mèches que l'on allumait; les malades dans la période algide étaient ainsi réchauffés pendant une demi-heure, une heure, suivant la gravité des cas, — une et souvent deux fois par jour..... Voici les effets que nous retrouvons écrits dans nos notes pendant l'administration de ces bains d'air chaud : au bout de quelques instants, il s'établissait une réaction très-vive; le pouls, insensible aux radiales, redevenait sensible ; les veines sous-cutanées devenaient turgides, gonflées, plus larges; la chaleur à la peau se rétablissait; en un mot, la circulation sanguine, un moment arrêtée à la périphérie du corps, reprenait son cours. Une malade nous a dit que le bain d'air chaud était pénible à supporter et très-fatigant, mais le plus grand nombre des malades qui y ont été soumis nous ont dit *s'en bien trouver*..... Chez une phthisique prise de choléra intense dans nos salles, en 1849, les bains d'air chaud administrés deux fois par jour pendant huit jours ont très-bien réussi à combattre l'algidité et les crampes, et elle est sortie parfaitement guérie de son choléra.

Maintenant, disons un mot *du bain général sinapisé :* Les bains sinapisés que nous avons employés étaient des bains généraux dans lesquels on mettait non pas 500 grammes de farine de moutarde, comme ceux dont parle M. le docteur Foissac, mais 1 et même 2 kilogrammes de farine de moutarde. Les malades y restaient un quart d'heure, une demi-heure; rarement ils pouvaient y rester un temps plus long. Ils sortaient très-rouges, bien réchauffés; et, toutes les fois, nous avons vu les crampes ne pas reparaître après l'administration d'un seul de ces grands bains. Je me rappelle trois cas de choléra sporadique en province, que j'ai traités par ces bains contenant quatre livres de farine de moutarde, et qui ont parfaitement guéri; dans ces cas, les crampes, qui avaient lieu toutes les cinq minutes, n'ont pas reparu après le bain sinapisé.

Quant aux frictions d'essence de térébenthine, moyen qui était souvent employé par Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu pendant l'épidémie de 1832, elles nous ont paru une médication révulsive et excitante excellente; elles se faisaient sur tout le corps, sur les quatre membres, et principalement sur les points envahis par les crampes, avec une flanelle arrosée avec

---

Aujourd'hui, qui pense au hachisch ou à la teinture de *cannabis indica ?*

Je viens de relire dans l'UNION MÉDICALE et dans le *Bulletin de thérapeutique* les faits signalés en 1848 par M. Willemin.

Ces faits m'ont tellement frappé, que je veux les rappeler de nouveau. Peut-être exciteront-ils nos confrères à tenter une expérimentation significative :

« Les cas où j'ai administré cette substance sont au nombre de dix.

« Les quatre premiers se rapportent à des malades qui étaient littéralement arrivés à l'agonie. Je leur ai administré de 10 à 15 gouttes d'une solution alcoolique ainsi composée : 10 gouttes contenaient en solution 0 gr,05 de principe actif du cannabis indica. Je versais cette teinture dans quelques cuillerées d'eau. — Ces quatre premiers sujets succombèrent. Toutefois, je remarquai chez l'un d'eux que le pouls, qui n'était plus perceptible, s'était relevé après la prise du médicament; les évacuations alvines s'étaient arrêtées; il y avait eu excrétion d'urine (signe généralement regardé comme favorable). Mais la malade, jeune femme enceinte de sept mois, retomba bientôt, malgré l'administration d'une seconde dose du médicament, dans une prostration complète, d'où elle ne sortit plus. — Les trois autres sujets étaient, lorsque je les vis, complétement froids, sans pouls, cyanosés, le regard éteint... Je n'administrai à aucun d'eux plus de 12 gouttes de teinture ; ils ne tardèrent pas à succomber, soit que la maladie fût trop avancée, ou que la dose du médicament fût trop faible.

« Dans tous les autres cas, j'ai vu les malades guérir après l'administration de cette substance ; et je répète que ces expérimentations ont toutes eu lieu dans la première période de l'épidémie, à savoir, pendant les treize premiers jours, alors que la plus grande partie des malades atteints du choléra succombait.

« Je donnai ce médicament à trois malades dont l'état, bien que grave, n'était pas aussi

douze gouttes du médicament; la friction se faisait pendant dix minutes à la même place; ce moyen agissait en rendant très-rouge la partie frottée, et surtout en la réchauffant; les crampes disparaissaient après un plus ou moins grand nombre de ces frictions térébenthinées. Dans les cas légers, ces frictions nous ont paru suffisantes, et ont pu remplacer avec avantage les bains d'air chaud et les bains sinapisés que nous réservions pour les cas les plus graves.

Enfin, nous avons employé souvent pendant les deux épidémies 1849, 1853 et 54, une potion, un julep gommeux de 250 grammes contenant dix gouttes et quelquefois vingt gouttes d'essence de térébenthine; cette potion nous a réussi dans cinq cas de choléra intense, avec suppression des urines, insensibilité du pouls radial. La térébenthine est un médicament excitant, elle sèche les muqueuses, elle est éminemment diurétique; à tous ces titres, il était bien légitime d'essayer son emploi à l'intérieur dans le choléra. Ce médicament nous a paru utile en rétablissant les fonctions des reins, et, à cette dose, il communiquait aux urines l'odeur de violette, ce qui prouvait son absorption, puis son élimination par les reins. Dans un cas, chez une cholérique de l'hôpital Beaujon, nous avons noté que la potion a rétabli la fonction urinaire en vingt-quatre heures, après quarante huit heures de suppression.

Tels sont, Monsieur le rédacteur, les moyens de traitement qui nous ont paru avantageux dans les deux épidémies précédentes; espérons que les praticiens qui voudront les expérimenter le feront également avec succès, ou, du moins, espérons qu'ils publieront les résultats, bons ou mauvais, qu'ils obtiendront par l'emploi de ces moyens sur lesquels je viens ici de rappeler l'attention.

Je ne terminerai pas cette note sans ajouter quelques remarques qui pourront servir aussi au traitement du choléra. L'expérience des deux épidémies précédentes nous a appris, comme à la plupart des auteurs, que la diarrhée prémonitoire est la règle générale, et les cas de choléra foudroyant l'exception : en effet, sur 43 cas recueillis par nous, nous avons observé que 35 fois la diarrhée existait depuis deux, trois, cinq, huit, et quelquefois quinze jours et même trois semaines avant l'apparition des phénomènes cholériques proprement dits.

Tous nos faits ont été observés en mars et avril pendant l'épidémie de 1849, et en décembre pendant l'épidémie de 1853; ce qui semblerait indiquer que le miasme cholérique, comme le miasme paludéen, a sa puissance d'action au printemps et à l'automne, à Paris du moins.

Enfin, dernière remarque : on devra redouter les indigestions, les écarts de régime, pendant la convalescence du choléra, comme dans les maladies qui ont pour siége le tube digestif. Nous avons publié autrefois, dans le *Moniteur des hôpitaux* du 2 février 1854, un

---

désespéré comme celui des premiers sujets. Je leur administrai des doses de 8 à 16 gouttes de la solution alcoolique de cannabis indica, et tous trois guérirent. — L'un d'eux, homme d'une trentaine d'années, d'une bonne constitution, se trouvait dans l'état suivant : teint de la face plombé, pupilles dilatées, teinte générale bleuâtre, pouls faible et fréquent, langue chargée, vomissements abondants, respiration accélérée, crampes dans les jambes... (Teint. cannab., 13 gouttes.)

« Le lendemain, je trouvai le pouls calme et régulier; le malade avait un peu dormi, il avait encore vomi et eu deux selles; il avait la tête lourde et une expression de demi-stupeur. (Limon., diète.)

« Le surlendemain, son état était satisfaisant. Il fut entièrement rétabli au bout de quelques jours.

« Enfin, une troisième série de faits se rapporte à trois sujets arrivés, pour ainsi dire, à la dernière extrémité, et qui, cependant, guérirent après avoir pris des doses de 18 à 30 gouttes de cannabis indica, représentant 0,09 à 0,15 de principe actif. Je vais citer sommairement l'un de ces faits :

« Achmed, enfant de 10 ans, est atteint du choléra dans la nuit du 23 au 24 juillet. Le 24, à neuf heures du matin, après avoir eu de nombreuses évacuations par le haut et par le bas, il est froid, pâle, sans pouls, sans mouvement.

Teint. cannab. . . . . 20 gouttes.

« Dans la journée, il a encore trois selles et deux vomissements; mais la réaction se manifeste. Le 25, le petit malade se plaint de quelques douleurs à l'épigastre et dans les hypochondres; la langue est bonne, le pouls fréquent, le facies bon. »

fait dans lequel un écart de régime a été mortel. Un cholérique de l'Hôtel-Dieu était guéri et devait quitter les salles le lendemain, quand il est mort d'indigestion après avoir mangé avec voracité cinq biscuits et une demi-livre de gâteaux (dits petits-fours) que sa sœur lui avait apportés.

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT ABORTIF DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ET DU CHOLÉRA-MORBUS.

Note lue à l'Académie impériale de médecine, dans sa séance du 10 octobre 1865,

Par M. le docteur DEBENEY.

Il y a onze ans, le 10 octobre 1854, j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie, sous ce titre : *Prophylaxie et traitement abortif de la fièvre typhoïde et du choléra-morbus*, une communication qui commençait ainsi :

« C'est le devoir de tout médecin, qui a conquis une conviction, d'apporter son tribut à l'enquête ouverte sur le choléra; or, je pose, sur la prophylaxie et le traitement abortif de la fièvre typhoïde et du choléra, des propositions d'une généralité absolue, d'une constance rigoureuse, mathématique, vérifiées pendant dix-neuf ans de pratique. Je les présente à l'Académie impériale de médecine pour leur donner un retentissement convenable et en provoquer l'examen et le contrôle. »

Le même motif me porte aujourd'hui à rappeler à l'attention de l'Académie sur les propositions qui lui furent alors soumises, pour l'engager à prononcer sur un point de la plus haute importance pour la santé publique.

Mes deux propositions relatives au choléra étaient celles-ci :

1° Le choléra asiatique s'annonce à peu près constamment par une période prodromique, la diarrhée prémonitoire.

2° La médecine a le moyen de prévenir ou d'arrêter sûrement le choléra en intervenant à cette heure.

Ces deux propositions ont été confirmées et établies, de la manière la plus générale, dans le rapport de M. J. Guérin; elles sont incontestables.

La troisième proposition concernait la médication à employer dans la période prodromique. Or, M. J. Guérin ne conclut pas sur ce point, qui est le plus important; et il est triste de voir le public induit en des erreurs dangereuses par les enseignements qui lui sont donnés depuis quelques jours par les grands journaux.

En effet, ces conseils émanent de cette catégorie de médecins qui, à l'apparition de la

---

Teint. cannab. . . . . 16 gouttes.

« Après la prise de la potion, l'enfant a été dans un état d'ivresse assez paisible, suivi de sommeil. Il eut encore trois selles... Enfin, au bout de quelques jours, le rétablissement fut complet.

« Le deuxième fait se rapporte à une jeune fille de 15 ans, dont l'état était tout aussi grave : je lui administrai successivement deux doses de 18, puis de 16 gouttes de la teinture. Elle guérit. — Le sujet de la dernière observation n'est autre que moi-même.

« Atteint brusquement dans la nuit du 27 juillet, je fus saigné presque dès le début par notre honorable compatriote, le docteur Clot-Bey; la saignée ne parut produire aucun effet; les crampes dans les jambes, qui étaient atroces, durèrent toute la nuit; ni les frictions, ni les sinapismes, ni deux onces de laudanum employées en onctions, etc., ne purent calmer ces horribles douleurs. Les vomissements s'étaient promptement arrêtés, mais les selles liquides, blanchâtres avaient continué. Le 28, à sept heures du matin, mon ami, le docteur Bouteille, qui a recueilli mon observation en même temps qu'il m'a prodigué les soins les plus empressés, me trouva dans l'état suivant : la face présente un aspect particulier; elle est grippée, amaigrie ; la teinte en est livide, ainsi que celle de tout le corps; les yeux sont ternes, enfoncés; il semble qu'un espace existe entre le globe de l'œil et la paupière supérieure. Le pouls est petit et fréquent; la respiration accélérée ; la langue pâle, large et froide au toucher. Il existe de la douleur à l'épigastre; les crampes sont extrêmement douloureuses, et se renouvellent fréquemment. Le malade est dans un état de grande agitation, en même temps que de prostration complète.

« C'est alors que l'on m'administra 30 gouttes de teinture cannab. ind. dans une ou deux cuillerées d'infusion de camomille.

diarrhée, ne savent que courir au plus vite au débouché de l'intestin pour l'intercepter avec une seringue. Cette méthode d'arrêter la diarrhée par des astringents introduits par le haut et par le bas, méthode irrationnelle, opposée à la saine tradition médicale, est dangereuse, à coup sûr funeste; et ceux qui la prônent n'ont pas connaissance ou ne tiennent pas compte de l'expérience que nous avons recueillie dans les épidémies cholériques de 1849-1853-54.

La méthode que nous soumettions à l'Académie, sanctionnée par cette expérience, a été vérifiée surtout en 1853-54, en France et en Angleterre, et a reçu de cette vérification la confirmation la plus éclatante.

« En temps d'épidémie cholérique, disions-nous, toute la population devrait être soumise à la prophylaxie ou méthode préventive, laquelle a pour effet d'écarter la disposition qui est la condition du développement du choléra; mais il existe un préjugé qui s'oppose à sa mise en œuvre; préjugé très-répandu, même parmi les médecins; préjugé funeste, véritable fournisseur de l'épidémie: c'est, à savoir, qu'il ne faut pas purger en temps d'épidémie, et qu'il faut se hâter d'arrêter la diarrhée. Au contraire, il faut purger surtout en temps de choléra, quand il en est besoin, bien entendu; il en est surtout besoin quand paraît la diarrhée: c'est la loi suprême de salut.

Voici la formule la plus générale de cette médication : à l'apparition de la diarrhée cholérique, spéciale, sur la nature de laquelle il n'y a pas à se méprendre, 30 grammes de sulfate de soude, cinq à six selles sont produites; la diarrhée se modifie et devient excrémentitielle, puis cesse. Alors, s'il y a de l'appétit, bon potage gras et, après, une croûte de pain trempée dans un demi-verre de rhum sucré. S'il n'y a pas d'appétit, on se borne à la trempette au rhum, répétée trois à quatre fois dans les trente-six heures; quelquefois, au bout de trente-six heures, la diarrhée se reproduit, il faut alors répéter le sulfate de soude, suivi du même régime; jamais nous n'avons vu la diarrhée cholérique se reproduire deux fois.

Cette méthode est conforme à la vraie doctrine médicale, fondée sur cet axiome d'Hippocrate : *Quò natura vergit eò ducendum,* et qui nous a été transmise en une tradition non interrompue par les plus grands médecins de tous les temps et de tous les pays : Fernel, Sydenham, Van Helmont, Stoll, Haller, Sthal, etc., etc.

MOYEN DE CALORIFICATION DANS LE CHOLÉRA.

Paris, le 20 octobre 1865.

Monsieur et très-honoré confrère,

En présence d'un cholérique dans la période algide, les moyens dont disposent les médecins

---

« Je ressentis peu après une vive chaleur à la tête. La réaction se manifesta, mais je perdis connaissance. (Je n'insisterai pas sur les autres détails de cette observation; je dirai seulement que les jours suivants, je présentai des symptômes de congestion cérébrale. Au bout de cinq jours, mon état s'améliora ; mais il se déclara alors une diarrhée, accompagnée de symptômes adynamiques, qui ne cédèrent que lorsque le 16 août, malgré l'avis de mes médecins, et malgré ma faiblesse extrême, on m'eut fait quitter le Caire.)

« Tels sont les faits que je puis citer en faveur de l'efficacité du principe actif du chanvre indien dans le traitement du choléra, et que je conseillerai d'admininistrer à la dose de 0 gr,10 à 0,15. Bien qu'ils soient encore peu nombreux, ils m'ont tellement frappé, que je n'ai pas tardé à en informer le public médical, afin de provoquer de nouvelles expérimentations.

« Ce médicament, comment agit-il? — Il semble évidemment agir sur les centres nerveux qu'il excite, qu'il ranime, quand déjà leur influence semblait arrêtée ou fort affaiblie : par suite de cette excitation, la circulation se rétablit et les phénomènes de réaction apparaissent. En stimulant ainsi fortement le cerveau, ce médicament me paraît remplir, dans cette maladie si promptement mortelle, la première, la plus urgente des indications : celle d'empêcher actuellement la vie de s'éteindre. »

L'analyse très-rigoureuse de ces faits peut prêter, sans doute, à des si et à des mais; ce qu'on doit remarquer, c'est que l'auteur a obtenu ces guérisons pendant la période la plus féroce de l'épidémie du Caire, alors qu'un sujet frappé était un sujet à peu près mort; c'est que lui-même, gravement atteint, ce que prouvent la description des symptômes, les difficultés, les embarras et les lenteurs de la convalescence, a vu les accidents les plus redou-

sont nombreux ; mais malheureusement, dans un très-grand nombre de circonstances, les uns et les autres sont impuissants à provoquer la réaction tant désirée.

Il n'est pas indifférent, dans ces cas-là, d'avoir à son arc une corde de plus.

Permettez-moi donc de compter sur l'hospitalité que vous accordez si généreusement à vos confrères, dans votre excellent journal, pour la publication d'un moyen peu usité de calorification.

Ce moyen n'est pas nouveau, il a été employé pendant l'épidémie de 1854, par un de nos confrères dont j'ignore le nom.

Voici, du reste, le résumé d'une observation qui plaide énergiquement en sa faveur :

Après trois jours de diarrhée, une religieuse, âgée de 28 ans, et d'une bonne santé habituelle, fut prise, le 15 octobre, des symptômes du choléra.

Vomissements et selles riziformes, algidité, coloration violacée, pouls imperceptible, crampes, suppression complète des urines.

Une potion opiacée, des infusions stimulantes, l'éther, la glace, furent employés à l'intérieur, en même temps que les sinapismes, les frictions, les bouteilles remplies d'eau bouillante, etc.

Des symptômes de réaction ne se manifestèrent que dans la nuit du 15 au 16. Cette réaction ne fut pas franche. Le 16, les vomissements furent plus rares, mais le hoquet survint, la malade fut très-agitée et les extrémités se refroidirent ; les selles plus rares, mais toujours blanches, étaient d'une fétidité extrême.

C'est alors lundi soir que fut employé le moyen auquel je faisais allusion au commencement de cette note.

Mme la supérieure, femme très-intelligente et habituée à soigner les malades, envoya chercher de la chaux. Chaque pierre fut laissée un instant dans l'eau et entourée d'une flanelle mouillée; la malade fut entourée, principalement aux extrémités, d'une dizaine de ces pierres, et recouverte d'une couverture de laine. Au bout d'un quart d'heure, la réaction commença.

Je revis la malade vers neuf heures du soir : le visage était animé, le pouls fort, à 120, la peau très-chaude ; mais, en revanche, un peu de délire, de l'agitation, du hoquet et un sentiment d'anxiété précordiale. Quatre sangsues furent appliquées aux apophyses mastoïdes et un vésicatoire sur l'épigastre.

Mercredi matin (18), la réaction a continué, la malade transpire ; le soir, l'amélioration persiste ; la malade a uriné pour la première fois depuis quatre jours.

Depuis ce moment, l'état de la malade s'est progressivement amélioré.

Chacun connaît la chaleur que dégage la chaux lorsque, sous l'influence de l'humidité, elle

---

tables se calmer et se transformer rapidement après l'emploi du *cannabis indica*, et qu'il faudrait être un ultra-naturiste pour ne voir, dans cette action sédative et excitante à la fois et si prompte, qu'une évolution naturelle et spontanée de la maladie.

Essayez donc, mes chers confrères, essayez donc !

Ne serait-ce pas merveilleux que le poison indien trouvât son antidote dans le chanvre indien? C'était l'opinion d'un médecin anglais très-distingué, dont le nom ne me revient pas à cette heure, et qui, après une longue pratique dans l'Inde, désignait le hachisch comme le contre-poison du choléra-morbus.

Le hachisch ! A ceux qui voudront scientifiquement et philosophiquement connaître les propriétés énergiques et si singulières de cette substance, que les fées, les voyants, quelques extatiques célèbres ont dû connaître, nous conseillons la lecture de l'ouvrage, aussi intéressant qu'instructif, qu'a publié notre excellent confrère Moreau (de Tours), sous ce titre : *Du hachisch et de l'aliénation mentale.* Sous une forme littéraire distinguée et attrayante, l'auteur y aborde avec hardiesse les plus graves problèmes de la psychologie.

Dr SIMPLICE.

CONCOURS. — Le jury du concours pour les prix de l'internat est ainsi composé :

Juges titulaires : MM. Mauriac, Trousseau, Woillez, Péan, Tillaux.

Juges suppléants : MM. Pelletan, Tarnier.

ERRATUM. — Numéro du 24 octobre, page 152, ligne 17, *au lieu de :* ne déterminent pas, *lisez* ; ne détruisent pas.

tombe en délitescence. L'action puissante de ce moyen de calorification ne surprendra donc personne; il est, du reste, peu coûteux, facile à employer, et il est à souhaiter qu'il soit toujours aussi utile qu'il l'a été à la malade qui fait le sujet de cette observation.

Agréez, etc. Dr Em. DELPEUCH.

Le moyen rappelé par notre honoré confrère a été proposé et employé par M. le docteur Bordes. Il se trouve indiqué dans le *Guide* de Fabre, qui l'a recueilli dans la *Revue thérapeutique* du 15 décembre 1853.

On lit dans le *Moniteur* du 26 octobre :

« Le choléra, dont on observe en tout temps des cas isolés, a pris, dans le courant du mois dernier, un développement subit, qui, dès le premier jour, a appelé l'attention et la sollicitude des diverses autorités administratives.

« On sait que, par suite de la mesure adoptée depuis plusieurs années, toutes les déclarations de décès, ayant lieu en ville et dans les hôpitaux, et reconnaissant pour cause quelque maladie infectieuse ou contagieuse, comme le *choléra*, la *variole*, la *rage*, la *morve*, etc., sont centralisées à la préfecture de police.

« Ces déclarations, soumises au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, donnent lieu à autant de visites de la part des médecins, membres du Conseil, qui recueillent sur place les renseignements relatifs à chaque cas particulier, et éclairent ainsi l'Administration sur la question de savoir si ces cas de *choléra* ou de *variole* n'annonceraient pas l'imminence d'une épidémie.

« L'Administration informée ainsi, le jour même où elle s'est manifestée, de l'élévation au-dessus du chiffre moyen ordinaire, des cas de choléra admis à l'hôpital Lariboisière et venant du 18e arrondissement, a pris tout aussitôt les mesures propres à assurer des secours aux malades et à borner, autant qu'il lui était possible, les ravages de l'épidémie qui venait d'éclater.

« Le Comité supérieur d'hygiène publique relevant du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, et le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, près la préfecture de police, ont été appelés à organiser des bureaux de secours, sans préjudice de ceux ressortissant à l'Administration de l'Assistance publique, et à reviser, pour les mettre au courant de la science, les instructions rédigées à l'occasion des précédentes épidémies cholériques.

« M. le directeur de l'Assistance publique a nommé, de son côté, une commission composée de médecins titulaires ou honoraires des hôpitaux ; un des premiers actes de cette commission a été de réclamer le placement des cholériques dans des salles complétement isolées de celles où sont reçus les malades atteints d'autres affections.

« Cette sage mesure a eu pour résultat de diminuer dans une proportion considérable, comparativement à ce qui s'était vu dans les précédentes épidémies cholériques, le nombre des cas développés dans l'intérieur des hôpitaux, et de les réduire à ceux qui sont le résultat de l'influence épidémique générale.

« Indépendamment des asiles ouverts aux cholériques dans les établissements hospitaliers, des consultations avec distribution de médicaments ont été instituées par M. le directeur de l'Assistance publique, de telle sorte que, dès la première semaine, les secours satisfaisaient à tous les besoins, et que l'on en préparait d'autres qui, en ce moment, répondraient à toutes les éventualités, si graves qu'elles puissent se produire.

« Enfin, une maison de convalescence pour les cholériques a été organisée dans l'ancien hospice des Ménages de la rue de Sèvres. Elle compte en ce moment près de deux cents pensionnaires, qui y trouvent, avec un bon régime, des moyens de distraction tels que jeux et livres, propres à les soustraire à l'ennui et à hâter et à consolider leur complet rétablissement.

« Limitée, à son début, aux 17e et 18e arrondissements, l'épidémie a envahi peu à peu les autres quartiers. Cependant, plusieurs quartiers de la ville offrent encore aujourd'hui une sorte d'immunité relative, tant y est restreint le nombre des victimes de la maladie.

« Dans sa marche progressive, elle n'a pas pris de proportions comparables à ce qu'on a vu en 1832 et 1849. Si l'on tient compte de l'augmentation de la population qui, fixe et flottante, s'élève à près de *deux milions d'habitants*, on trouve que la somme des décès par le choléra, depuis le commencement de l'épidémie, atteint à peine aujourd'hui le chiffre moyen d'*un décès* par jour sur *vingt mille habitants ;* et encore il est à remarquer que la moyenne

journalière des décès, en temps ordinaire, n'est augmentée que de la moitié du chiffre des décès attribués au choléra. Cette situation, on le voit, n'a rien de bien inquiétant.

« Le nombre des personnes frappées quotidiennement varie d'une façon très-irrégulière. Ces irrégularités, observées dans toutes les épidémies, tiennent à des causes diverses dont les unes échappent encore aux investigations de la science, mais dont les autres sont parfaitement connues et peuvent être aisément combattues et neutralisées.

« Les premières se rattachent à la nature même de la maladie, et en partie à ses migrations; les secondes sont du ressort de l'hygiène publique et privée.

« Les progrès de l'hygiène ont singulièrement atténué de nos jours la violence des maladies épidémiques, et celles de ces maladies même les plus graves qui frappent aujourd'hui les populations, peuvent être regardées comme bénignes, quand on les compare aux fameuses pestes de l'antiquité et du moyen âge.

« Les améliorations réalisées sous le rapport de l'hygiène publique sont déjà considérables; et l'Administration poursuit avec une activité et une énergie soutenues la réalisation de nouveaux progrès. En ce qui concerne l'hygiène privée, le rôle de l'Administration se réduit à des conseils qui, malheureusement, ne sont pas toujours suivis par les intéressés.

« Le régime laisse beaucoup à désirer de la part d'un grand nombre depersonnes : les excès font encore plus de victimes que le défaut d'une hygiène suffisante. De tout temps les médecins ont reconnu que certains jours de la semaine sont signalés par une augmentation du nombre des malades admis dans les hôpitaux; ces jours sont constamment les mêmes et suivent immédiatement celui de la paye hebdomadaire des salaires.

« Dans l'épidémie actuelle, nous pouvons citer comme exemple des avantages d'une vie réglée les observations recueillies au *Dépôt de mendicité de Saint-Denis* et dans les prisons du département. Le premier de ces établissements, sur une population de 8 à 900 individus des deux sexes, pour la plupart âgés et plus ou moins épuisés par la misère et les excès antérieurs, n'a eu jusqu'ici que deux décès cholériques. Dans les prisons on n'en a compté que trois sur plus de cinq mille prisonniers.

« On objectera peut-être que la salubrité et la bonne tenue des établissements ne sont pas un préservatif assuré contre les épidémies, et que le choléra, en particulier, a exercé parfois des ravages considérables dans des maisons très-bien situées et parfaitement réglées. Le fait est réel; mais ce sont là des cas d'épidémies locales, dues à ces conditions générales, dont nous avons parlé plus haut et qui n'infirment en rien la proposition que nous avons émise sur les avantages d'une vie bien ordonnée : car, même dans ces épidémies locales, aussi bien que dans les épidémies générales, les victimes se trouvent toujours en grande majorité parmi ceux qui se laissent aller à des excès, quelle qu'en soit la nature.

« Ces réflexions, qu'il nous serait facile de corroborer par des exemples nombreux, peuvent servir de préambule à l'instruction suivante rédigée à l'occasion de la présente épidémie par le Conseil d'hygiène publique et de la salubrité du département de la Seine. »

Suit une *Instruction* rédigée par le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, et qui n'indique rien qui ne soit parfaitement connu et conseillé par les médecins.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 25 Octobre 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — Élection d'un membre titulaire. — Discussion d'un cas de résection de la hanche. — Rapport sur un travail relatif : 1° à l'adhérence des calculs de la vessie aux parois de cet organe ; 2° aux fongosités de la muqueuse vésicale; discussion. — Présentation de malade : Tumeur de la langue ; discussion. — Présentation de pièce pathologique : Glaucome.

Une élection de membre titulaire a eu lieu au commencement de la séance à laquelle, par extraordinaire, assistait M. Ricord, venu tout exprès pour exercer son droit de suffrage. Deux candidats étaient en présence : MM. Desprès et Paul Tillaux. La lutte a été courte et vive. Au premier tour de scrutin, M. Desprès sortait vainqueur, ayant obtenu 16 voix contre 11 données à son compétiteur. Le nombre des votants était de 28. Il y a eu un bulletin blanc. Quel que fût le résultat du scrutin, le choix entre deux candidats tels que MM. Desprès et Tillaux, s'il était difficile, ne pouvait être mauvais. Il n'y a d'ailleurs ici, à vrai dire, ni vainqueur ni vaincu. M. Desprès ne fait que précéder M. Tillaux à la Société de chirurgie. A la

prochaine élection, les deux concurrents d'aujourd'hui ne peuvent manquer de devenir collègues. Les honorables candidats n'ont fait que ce que font deux hommes du monde à la porte d'un salon : M. Tillaux a laissé passer M. Desprès le premier ; voilà tout.

—

Une courte discussion a eu lieu ensuite à propos d'un cas de résection de la hanche, pratiquée par M. Dolbeau dans le service de M. Marjolin, qu'il remplaçait pendant l'absence de ce chirurgien. L'opérée a succombé aux suites d'une diarrhée cholériforme. M. Marjolin, en présentant la pièce anatomo-pathologique, a dit qu'il regrettait que M. Dolbeau eût, de tous les cas d'affections coxo-fémorales réunis dans son service, mis la main sur celui qui offrait le moins de chances de succès pour l'opération. Il s'agissait d'une petite fille scrofuleuse, dont l'état général, extrêmement mauvais, n'avait pu être amendé par aucun moyen, pas même par un séjour de deux mois, soit à la campagne, soit aux bains de mer. Elle en est revenue comme elle y était allée, épuisée par la diarrhée et minée par la fâcheuse influence d'une diathèse scrofulo-tuberculeuse qui, depuis deux ans, empêchait M. Marjolin de l'opérer, et à laquelle, opérée ou non, elle eût certainement fini par succomber. C'est à cause de ce déplorable état général que M. Marjolin s'était constamment refusé à intervenir par une grande opération chirurgicale, se bornant simplement à faire dans les trajets fistuleux des injections iodées quotidiennes. Depuis, M. Marjolin a eu l'occasion de pratiquer plusieurs fois la résection de la hanche chez des enfants affectés de la même maladie articulaire, mais placés dans de meilleures conditions de santé générale, et ces enfants sont aujourd'hui guéris. L'état général est donc la considération capitale pour l'indication ou la contre-indication de la résection de la hanche dans les maladies de cette articulation.

M. Dolbeau répond qu'il s'est décidé à opérer cette petite fille parce que la voyant abandonnée, en quelque sorte, sans traitement à une maladie qui devait la conduire rapidement au tombeau au milieu de cruelles souffrances, il a voulu essayer la seule chance qu'il y eût, sinon de la sauver, du moins de prolonger son existence et de l'arracher aux douleurs intolérables qu'elle éprouvait et qui ne lui laissaient de repos ni le jour ni la nuit. Il a commencé par lui ouvrir un abcès profond, méconnu sans doute, et qui a fourni une quantité de pus considérable ; puis il a réséqué les portions d'os profondément altérées. Le résultat de l'opération a été excellent. Les douleurs ont disparu ; l'enfant a pu manger et dormir. Malheureusement elle a été enlevée par une diarrhée cholérique. Mais M. Dolbeau est convaincu que, si la vie de l'enfant a été prolongée jusqu'à l'époque où le choléra l'a atteinte, c'est grâce à l'opération.

M. Giraldès dit que les premiers essais de résections de la hanche, pour remédier aux maladies de cette articulation, remontent à un chirurgien anglais, Hancok, qui, en 1856, appela sur elles l'attention des chirurgiens. L'écueil de cette opération, c'est l'état général fâcheux dans lequel se trouvent ordinairement les individus atteints de maladies de l'articulation coxo-fémorale ; c'est aux suites de cet état général qu'ils succombent pour la plupart ; elles consistent, le plus souvent, en dégénérescences ou transformations amylacées de certains organes, tels que le foie, la rate, les poumons, etc. Les statistiques dressées par MM. Holms, Heyfelder et autres chirurgiens, démontrent que l'opération de la résection de la hanche donne des résultats très-malheureux ; la mortalité est de 1 sur 2, au moins. D'ailleurs, l'expérience prouve que la carie des extrémités osseuses, abandonnée à elle-même, peut devenir le siége d'un travail d'élimination, remplacé ensuite par des produits osseux de nouvelle formation.

M. Follin cite un cas de résection coxo-fémorale pratiquée par lui chez une petite fille de 10 ans, atteinte depuis plusieurs années d'une carie des extrémités articulaires, avec déplacement, accompagnée de fistules et d'engorgement ganglionnaire considérable. Cette dernière condition fit hésiter quelque temps sur l'opportunité de l'opération. Il n'a pas eu lieu de se repentir de l'avoir pratiquée, car l'enfant a parfaitement guéri et, aujourd'hui, la santé générale ne laisse rien à désirer.

—

M. Panas lit un rapport sur un travail lu, il y a quelque temps, à la Société de chirurgie, par M. le docteur Leroy (d'Étiolles), à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire. Le travail de M. Leroy (d'Étiolles) est relatif à l'adhérence des calculs de la vessie aux parois de cet organe, ainsi qu'aux fongosités de la muqueuse vésicale.

Le mécanisme de ces adhérences a été l'objet de quelques observations et de quelques remarques échangées entre deux ou trois membres de la Société de chirurgie.

M. Blot a fait observer judicieusement qu'il ne pouvait être question de véritables *adhé-*

rences entre les calculs et la paroi vésicale, entre une matière inorganique et une partie organisée et vivante. Ce mot est évidemment pris comme synonyme de fixité, d'immobilité.

Quant au mécanisme de ces adhérences, M. PANAS, dans son rapport, l'explique de la manière suivante : le calcul, formé dans la vessie, provoque en un certain point de la paroi de cet organe une inflammation chronique et des fongosités dont la surface se recouvre d'une couche plus ou moins épaisse de dépôts phosphatiques calcaires qui enveloppent le calcul d'un véritable ciment à l'aide duquel se produit l'adhérence.

M. GIRALDÈS a contesté le caractère de généralité que M. Panas attribue à ce mode de production des adhérences calculeuses. Il le considère, au contraire, comme exceptionnel, et il est conduit à cette opinion par cette considération que les calculs se détachent ordinairement avec facilité des fongosités dont ils ont déterminé la formation, ce qui n'arriverait pas s'ils étaient, en quelque sorte, mastiqués aux parois vésicales par une espèce de mortier plus ou moins épais. En outre, l'examen du nombre immense de calculs vésicaux dont se composent les collections des musées anatomo-pathologiques de certains hôpitaux de Londres, ne lui permet pas d'adopter la manière de voir de M. Panas.

—

M. MARJOLIN présente une petite fille de 12 ans qui, depuis un an et demi environ, porte sur le côté gauche de la langue, assez près de la base, une tumeur fongueuse, ressemblant à un champignon de 1 centimètre 1/2 de diamètre. La partie de la langue sur laquelle repose cette petite tumeur est indurée; il n'y a pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires. A son début, il y a dix-huit mois, elle se manifesta sous la forme d'une petite verrue, qui fut excisée et cautérisée avec l'acide nitrique. Elle reparut, au bout de quelques mois, avec le volume d'une petite noisette à pédicule assez épais. Elle fut enlevée à l'aide de la ligature et cautérisée de nouveau avec l'acide nitrique ou le fer rouge. Enfin, aujourd'hui, elle se montre sous la forme d'un champignon étalé sur la partie latérale gauche de la base de la langue, et ayant une largeur de 1 centimètre 1/2. Elle ne donne lieu à aucune fétidité, à aucune mauvaise odeur de la bouche. L'enfant présente une assez belle constitution; il est impossible de découvrir, chez ses ascendants, la moindre trace d'affection cancéreuse. M. Marjolin désirerait avoir l'avis de ses collègues sur la nature et le traitement d'une pareille affection. Quant à lui, il croit que la tumeur est de la nature des productions dites épithéliales, et il serait disposé à lui appliquer le traitement topique par le chlorate de potasse, préconisé par M. le docteur Bergeron contre les tumeurs de cette espèce.

M. Maurice PERRIN dit avoir employé, une dizaine de fois environ, le chlorate de potasse contre l'ulcération épithéliale de la langue ou des lèvres, que l'on observe si fréquemment chez les militaires. Il n'en a jamais obtenu le moindre résultat, ni en bien ni en mal.

M. RICHET croit être un des premiers qui ait appliqué le chlorate de potasse à la guérison des ulcérations buccales de mauvaise nature, et ce n'est pas sans succès qu'il a fait usage de ce moyen. Mais, ici, ce n'est pas le cas, puisqu'il n'y a pas d'ulcération.

Quant à la nature de la maladie, M. Richet pense qu'il s'agit d'une tumeur formée par l'hypertrophie des éléments glandulaires de la muqueuse linguale, tumeur analogue à celles que l'on rencontre, soit dans le voile du palais, soit dans le sac lacrymal, et qui sont dues également à une hypertrophie des glandules appartenant à la membrane muqueuse de ces organes. M. Richet conclut à l'ablation de la tumeur. — Tel est également l'avis de MM. Velpeau, Perrin, Trélat, etc.

—

M. Maurice PERRIN présente une pièce pathologique recueillie sur un individu qui, à la suite de symptômes d'ophthalmie légère, en apparence, avait successivement perdu les deux yeux. Après avoir éprouvé pendant quelques jours, d'abord dans l'œil gauche, puis dans l'œil droit, les symptômes ordinaires de l'ophthalmie, tels que rougeur, douleur, sensation de corps étranger; après avoir vu disparaître spontanément ces signes, le malade s'est aperçu que le champ visuel se rétrécissait progressivement de la circonférence au centre; enfin, en six mois, il avait complétement perdu la vue, sans que ni phénomènes inflammatoires nouveaux, ni abcès, ni douleur névralgique, ni lésion apparente quelconque du globe oculaire, fussent survenus entre cette terminaison funeste et les phénomènes si légers du début.

Lorsque M. Perrin vit le malade pour la première fois, il constata l'état suivant : le globe oculaire, la cornée transparente, l'iris, les milieux réfringents de l'œil n'offrent rien d'anormal; mais, à l'ophthalmoscope, la papille optique, grise, finement striée, présente une excavation peu profonde dans laquelle les vaisseaux du plan rétinien, après s'être courbés en

crochets, plongent et disparaissent. Autour de la papille, la choroïde est atrophiée. — Dans la papille elle-même se montrent tous les signes d'une hémorrhagie véritable, occupant la moitié du champ de l'organe. — La vue s'est successivement éteinte dans les deux yeux après l'apparition des mêmes phénomènes.

Le malade ayant succombé à une atteinte de l'épidémie cholérique, M. Perrin a pu faire l'examen nécroscopique des deux yeux. Il a trouvé les mêmes altérations, moins marquées toutefois, que l'ophthalmoscope avait révélées pendant la vie : papille blanche, excavée, semée de fines ponctuations grises, et couverte à moitié d'une petite suffusion sanguine; — autour de la papille, zone d'atrophie de la choroïde; — disposition particulière et remarquable des vaisseaux du plan rétinien, qui, après avoir décrit une courbe très-prononcée, plongent et disparaissent dans l'excavation de la papille.

M. Perrin se propose de faire un examen ultérieur plus approfondi du nerf et de la papille optiques. Mais, dès à présent, il appelle spécialement l'attention de ses collègues sur l'hémorrhagie papillaire, et sur cette disposition en crochet des vaisseaux rétiniens, qui est bien une réalité et non pas, comme on l'a prétendu, l'effet d'une illusion d'optique.

Dr A. TARTIVEL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Sous le titre de *Scandale médical*, nous avons publié dans notre numéro du 28 septembre dernier une note extraite du *Bulletin médical du Nord*, qui rapportait qu'un charlatan, se disant docteur en médecine, se livrait sur les places publiques aux opérations graves de la chirurgie, à grand renfort de clarinettes et de timbales. L'association des médecins du département du Nord semblait craindre que la loi fût impuissante pour réprimer une telle monstruosité. La justice eût été paralysée, en effet, si ce docteur en médecine eût pratiqué lui-même les opérations. Mais, par un reste de pudeur, sans doute, il s'est associé un aide dépourvu de toute espèce de titre, et c'est celui-ci qui, dans les foires et les marchés, faisait la besogne chirurgicale. C'était là le défaut de la cuirasse de ces charlatans, et c'est par là qu'ils ont pu devenir justiciables du tribunal correctionnel de Lille qui, par un jugement en date du 11 octobre dernier, et que nous croyons devoir reproduire, a éclairci et simplifié cette singulière affaire :

Attendu que l'information et les débats ont établi que Guido Bennati et Martin Colandre se sont servis, par un accord frauduleux, du titre de docteur en médecine qui appartient à Colandre seul, pour faciliter à Bennati l'exercice de la médecine et de la chirurgie, quoique ce dernier n'ait aucune qualité légale pour les pratiquer;

Qu'ils ont employé, dans ce but, des artifices qui les placent l'un et l'autre sous le coup de l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI;

Qu'en effet, ils sont arrivés ensemble à Lille en août 1865; qu'ils ont répandu à profusion, dans le public, des réclames annonçant que le docteur Colandre guérissait toutes les maladies;

Qu'ils se sont rendus avec tapage sur les places publiques de Lille, de Wazemmes, de Roubaix et de Tourcoing ; que Bennati, placé dans une voiture sous une enseigne portant les mots : *Docteur Colandre*, y a prononcé des discours vantant la grande habileté du guérisseur ;

Qu'il y a arraché des dents et extirpé de la bouche d'un patient un morceau de chair qu'il a qualifié cancer; qu'il y a enlevé des loupes à plusieurs personnes;

Que Colandre s'est tenu, tantôt dans la même voiture, tantôt dans une voiture communiquant à celle de Bennati; que tous deux y ont débité des graisses médicamenteuses auxquelles ils ont attribué la vertu de guérir une foule de maladies;

Qu'ils en ont vendu aussi chez eux, rue Royale, n° 118 bis, à Lille;

Attendu que Bennati a constamment joué le principal rôle dans cette mise en scène; que c'est lui seul qui a pratiqué toutes les opérations de chirurgie, enlèvements de loupes, médications à des maux d'yeux, soulèvement de cataractes, etc., etc. ;

Qu'il a ordonné la plupart des prescriptions médicales ;

Que Colandre a suivi Bennati comme aide auxdites opérations, et a remis des ordonnances signées : Colandre, et préparées même avant l'arrivée des malades.

Attendu que l'allégation des inculpés, soutenant que Bennati a été seulement l'aide du docteur Colandre, est démentie par les faits et par les dépositions des témoins;

Que le plus grand nombre n'ont connu que Bennati, qu'ils ont pris pour le docteur Colandre, dont le nom était seul prononcé, seul imprimé sur toutes les annonces, sur toutes les affiches; que, même à l'audience, certains démoins ont désigné Bennati comme étant le docteur Colandre;

Que, si des témoins à décharge ont déclaré avoir entendu Bennati refuser le titre de docteur, en disant que ce titre appartenait à Colandre, un pareil artifice, préparé pour leur défense au besoin, n'a été qu'une ruse grossière à laquelle la justice ne peut se laisser tromper;

Qu'ainsi Bennati a exercé illicitement la médecine et la chirurgie, en prenant le titre de docteur, par des paroles et par des manœuvres qui l'indiquaient comme tel à chacun;

Attendu que Colandre s'est rendu complice de ce délit en aidant et assistant Bennati de son titre de docteur, de sa présence et de son concours pour cet exercice illicite;

Qu'il s'agit ici, non pas d'une simple contravention comme au cas d'exercice de la médecine sans usurpation de titre, mais bien d'un délit où les règles de la complicité doivent s'appliquer;

Attendu que Bennati et Colandre ont tous deux débité au poids médicinal et distribué des drogues et préparations médicamenteuses sur les places publiques de Lille, Roubaix et Tourcoing, qu'ils ont annoncé par affiches imprimées des remèdes secrets et que tous deux en ont vendu; qu'il n'y a pas à distinguer entre les remèdes internes et externes, la loi étendant ses défenses à tout ce qui peut produire au corps humain les effets d'un médicament;

Vu les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, et l'article 60 du Code pénal;

Les articles 32 et 36 de la loi du 25 germinal an XI, et l'article unique du décret du 29 pluviôse an XIII;

Les articles 194 du Code d'instruction criminelle et 55 du Code pénal, qui tous ont été lus par le président à l'audience et sont ainsi conçus. . . . .

Le tribunal déclare Guido Bennati coupable d'avoir, en août et septembre 1865, à Lille, exercé sans diplôme la médecine et la chirurgie en prenant le titre de docteur;

En conséquence, le condamne à une amende de mille francs.

Coupable d'avoir auxdits lieux et temps débité des drogues et préparations médicamenteuses, sur les places publiques et annoncé par affiches imprimées des remèdes secrets;

En conséquence, le condamne à une amende de six cents francs.

Coupable d'avoir auxdits lieux et temps vendus des remèdes secrets,

En conséquence, le condamne à une amende de six cents francs.

Déclare Martin Colandre coupable de s'être, en août et septembre 1865, à Lille, rendu complice de l'exercice illégal de la médecine, commis par Bennati en prenant le titre de docteur,

En conséquence le condamne à une amende de mille francs.

Coupable d'avoir auxdits lieux et temps débité des drogues et préparations médicamenteuses sur les places publiques, et annoncé par affiches imprimées des remèdes secrets,

En conséquence le condamne à une amende de six cents francs.

Coupable d'avoir auxdits lieux et temps vendu des remèdes secrets;

En conséquence le condamne à une amende de six cents francs.

Condamne Bennati et Colandre aux frais du procès,

Plus trois francs de poste.

Prononce contre eux la contrainte par corps pour le recouvrement des amendes et des frais, en fixe la durée à un an.

Prononce la solidarité entre eux en ce qui concerne les amendes de mille francs et pour les délits et les frais du procès.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Un journal politique accuse notre dernier *Bulletin* d'inexactitude, sur quelles preuves? il n'en donne aucune. Ce que nous voyons de plus clair dans cette critique, c'est le reproche de ne pas annoncer la veille la situation du lendemain. Nous faisons tout ce qui dépend de nous pour être bien informés et si nos lecteurs veulent prendre la peine de confronter nos *Bulletins* avec la note publiée hier par le *Moniteur* et que nous reproduisons dans ce numéro, ils verront qu'il y a conformité entre ces renseignements officiels et nos informations officieuses.

Nous ne savons où ce journal a pu apprendre qu'il y avait eu augmentation, le 26 ou même le 25 octobre, du chiffre des admissions dans les hôpitaux. Le fait n'est heureusement pas exact. Il est certain, au contraire, que, depuis le 15 octobre dernier, journée qui a été la plus funeste, une diminution peu sensible d'abord, mais tous les jours plus marquée, a eu lieu aussi bien dans le chiffre des attaques que dans celui des décès, en ville comme dans les hôpitaux.

Nos dernières informations continuent à être satisfaisantes, et la diminution des cas et des décès, en même temps que l'augmentation des guérisons, ont été, avant hier, hier et aujourd'hui, plus marquées encore que les jours précédents. Nous signalions, dans notre dernier *Bulletin*, l'hôpital Saint-Antoine comme ayant reçu un grand nombre de malades; nous pouvons assurer que, hier, cet hôpital n'a plus reçu que trois malades nouveaux.

Nous continuons donc à espérer et à croire que l'épidémie est entrée dans sa période de déclin.

— On lit dans le *Moniteur* du 27 octobre : « L'Empereur, accompagné du général Favé, son aide de camp, a visité, aujourd'hui jeudi, les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou. »

— La séance annuelle de la Faculté de médecine aura lieu le vendredi 3 novembre. M. Laugier est chargé de faire le discours de rentrée.

Le registre des inscriptions est ouvert du 1er au 15 novembre; il sera fermé le 16, à quatre heures.

— Le *Moniteur* du 26 octobre contient la liste des élèves admis à l'École de service de santé militaire de Strasbourg. — Voici les noms par ordre de classement :

Élèves en médecine. — MM. 1 Laurent, 2 Lafont, 3 Sahut, 4 Gobillot, 5 Gailhac, 6 Pons, 7 Fonsart, 8 Chauboureau, 9 Parmentier, 10 Mulot, 11 Raynal de Tissonnière, 12 Larger, 13 Lubanski, 14 Fournier, 15 Jubiot, 16 Faucon, 17 Marestaing, 18 Lefort, 19 Pau de Saint-Martin, 20 Aubert, 21 Forgues, 22 Juloux, 23 Cordier, 24 Jobert, 25 Sarrette, 26 Castaing, 27 Doubre, 28 Margantin, 29 Pagès, 30 Auziani, 31 Rivel, 32 Strauss, 33 Danion, 34 Pezaud, 35 Cazenave, 36 Cortial, 37 Michaud, 38 Devoisins, 39 Gorsse, 40 Fritz, 41 Rondeau, 42 Ternisien, 43 Henyer, 44 Lafite, 45 Marais, 46 Blanc, 47 Dantin, 48 Sturne, 49 Cheviet, 50 Boichox, 51 Duchêne, 52 Baudouin, 53 Cluzan, 54 Gils, 55 Walter, 56 Kopff, 57 Irr, 58 Charropin, 59 Samuel, 60 Cruzel, 61 Obermeyer, 62 Labadie, 63 Oger, 64 Tixier, 65 Darricarrère, 66 Boncour, 67 Laurent, 68 Granjux, 69 Zuber, 70 Lallemand, 71 Tanfin, 72 Millot, 73 Grosclaude, 74 Le Rouvillois, 75 Duprey, 76 Pelloux, 77 Sedan, 78 Carette, 79 Bonhomme-Lacour, 80 Robert.

Élèves en pharmacie. — Élèves ayant huit inscriptions : MM. 1 Brulé, 2 Amsler. — *Élèves ayant quatre inscriptions :* 3 Husson, 4 Zeller. — *Élèves sans inscriptions :* 5 Burcker, 6 Danguy, 7 Ferrier, 8 Lacour, 9 Moissonnier, 10 Moullade, 11 Vidal, 12 Rénier, 13 Chambard, 14 Lebon, 15 Malgras, 16 Barillé, 17 Morel, 18 Thénevin, 19 Debraye, 20 Vidau, 21 Balland, 22 David, 23 Garnier, 24 Letellier, 25 Signoud, 26 Vidal, 27 Frizac, 28 Dournay, 29 Camus.

HOPITAL ANGLAIS A PARIS. — MM. Galignani, dont le nom est bien connu à Paris par le journal qu'ils dirigent, viennent de fonder un hôpital sur le boulevard Bineau, dans l'ancien parc de Neuilly. Il contient seulement 25 lits destinés exclusivement aux pauvres malades anglais résidant à Paris. La direction en est donnée à une sœur de charité anglaise. Deux chirurgiens anglais, dont les soins seront gratuits, en feront le service. Par la libéralité des fondateurs, cet établissement a été concédé au gouvernement anglais.

Nous n'aurons plus ainsi besoin d'aller à Londres pour connaître et étudier, *de visu*, le système hospitalier anglais. Par la situation *extra-muros* de ce nouvel établissement, on peut déjà préjuger qu'il réunira de meilleures conditions sanitaires que celui qui va s'élever sur les bords de la Seine et que les malades y seront moins encombrés. — P. G.

— Bonne position médicale à prendre dans un chef-lieu de canton du département de l'Aube. S'adresser à M. le Maire de la ville de Troyes.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 130. Mardi 31 Octobre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 30 *Octobre* 1865.

CONSIDÉRATIONS SUR LE MODE DE PROPAGATION DU CHOLÉRA; LA CONTAGION?

Aucune maladie ne présente plus de contradictions que le choléra; aucune ne déjoue avec autant de persistance les conjectures les plus raisonnables. Aussi son histoire offre-t-elle des arguments d'une grande force aux contagionistes et aux non-contagionistes. Ceux qui en attribuent exclusivement la transmission à la voie épidémique soutiennent que, dans l'Inde, comme plus tard en Russie, en Angleterre, en France, on a vu le choléra éclater simultanément sur plusieurs points séparés les uns des autres par une centaine de lieues et davantage, sans que les pays intermédiaires fussent atteints. Ainsi, dès le principe, l'épidémie se déclare soudainement à Béhar et à Dacca, à Naypore et à Moltay, tandis que les vastes régions qui séparent ces villes restent à l'abri du fléau. Si le choléra était essentiellement contagieux ou même transmissible, il agirait par irradiation, il s'avancerait régulièrement et de proche en proche, au lieu de suivre cette marche capricieuse.

Si parfois on a dû attribuer l'importation du choléra à des navires, à des corps de troupes, à des caravanes, plus souvent encore, ajoute-t-on, les provinces, les contrées dont les communications avec les lieux infectés étaient très-fréquentes, sont restées à l'abri de toute contagion. L'Angleterre, la Hollande, n'ont pas reçu le choléra de l'Inde et des îles de la Sonde; ces royaumes, ainsi que la Prusse, la France et l'Allemagne, ont été envahis par le fléau, se propageant fatalement par le nord-ouest de l'Asie et le nord de l'Europe. Les troupes russes ont, assurément, communiqué le choléra à toutes les populations qui se trouvaient sur leur passage; mais, en même temps, l'Inde nous offre plusieurs observations contraires. Parfois, il est vrai, on voit des troupes fraîches tomber au milieu d'un foyer épidémique, y contracter l'infection dès la première nuit ou le lendemain; puis après avoir sévi avec fureur, par un simple changement de station, le mal disparaît subitement après un mois de durée ou plus promptement encore. Entre un grand nombre d'exemples de non-transmission du choléra cités par Annesley, nous nous contenterons de rapporter le suivant, qui est très-remarquable : Le 11 mai 1817, un détachement de 90 hommes du 1er bataillon étant en marche pour le camp de Sangar, fait halte à mi-chemin, sur les bords d'un lac, situé dans une plaine entourée de collines agréablement boisées. A minuit un premier malade, frappé du choléra, meurt en une demi-heure. Avant le lever du soleil, 24 hommes sont atteints. On transporte sur des charrettes les malades à Sangar, à six milles de là; 5 moururent avant l'arrivée, les autres sont mourants; une semaine s'écoule à peine, le reste du détachement est à l'hôpital. Eh bien! ces hommes mêlés aux troupes du camp de Sangar ne leur communiquent pas l'infection; parmi celles-ci, on ne compte pas un seul malade.

Les faits que nous venons d'exposer sont loin d'avoir toute la valeur que leur attribuent les adversaires de la contagion. Le choléra a éclaté sur des points éloignés de l'Inde et dans plusieurs foyers à la fois, fomentés ou entretenus par les mêmes causes d'infection; il ne s'agit là ni de contagion ni d'épidémie. Sans cesser d'être transmissible dans le plus grand nombre des cas, une maladie peut ne pas offrir constamment le

caractère contagieux, et l'histoire de la plupart des épidémies prouve que tous les individus ne sont pas aptes à les contracter; s'il en était autrement, la terre serait dépeuplée. C'est grâce à la distance de quatre ou cinq mille lieues que l'Angleterre et la Hollande n'ont pas reçu le choléra de l'Inde, leurs navires, partis des points infectés, ayant perdu ou épuisé l'agent contagieux à travers l'immensité des mers. Nous avons vu que Maurice et la Réunion, plus voisins des foyers du mal, n'ont pas été épargnés. C'est donc par la Méditerranée ou par les terres confinant à l'Asie que l'Europe se trouve toujours menacée d'être envahie par le fléau.

Cherchons enfin à éclairer cette question importante par des preuves directes, et les exemples dont nous avons été témoins nous-mêmes. Sur les divers points du globe où s'est montré le choléra, les médecins et les infirmiers, sans cesse en contact avec les malades, furent-ils, plus que les autres, victimes de l'épidémie? Il résulte d'un travail de M. Jameson, rapporteur du Conseil médical de Cacutta, que sur 250 médecins qui se trouvèrent en plein foyer épidémique, 3 seulement eurent le choléra, un seul succomba. En Russie, en Allemagne, en Angleterre, en France, en Italie, les médecins, exposés nuit et jour au contact des cholériques, ne furent pas frappés en plus grande proportion que le reste de la population. A Paris, on n'eut à déplorer la mort d'aucun médecin d'hôpital. Combien d'entre nous, en 1832 surtout, où la terreur était générale, ne quittèrent point durant plusieurs semaines le chevet ou du moins la maison des cholériques! Cependant le Corps médical compta de rares victimes.

Quoique généralement doués d'un ferme courage et des dispositions morales les plus propres à combattre un mal contagieux, il est loin d'être prouvé, néanmoins, que les personnes qui se consacrent au service des cholériques, médecins, étudiants, sœurs de charité, infirmiers, n'en ressentent pas fréquemment les fatales atteintes. A Moscou, par exemple, tandis que la mortalité fut de 3 p. 100 dans la ville entière, elle s'éleva à 30 parmi les employés des hôpitaux. A Mittau, à Pesth, à Magdebourg, à Berlin, presque tous les infirmiers contractèrent le choléra; plusieurs même furent atteints quelques heures après avoir commencé leur service. (*Gaz. méd.*, 1832, p. 377.) D'après M. Levicaire, 12 médecins de Toulon périrent du choléra pendant l'épidémie de 1835; celle de Gênes en moissonna 16. En 1854, 20 médecins furent atteints à Gallipoli : 17 succombèrent. Dans son *Traité du choléra*, M. Briquet rapporte que, sur 200 cholériques traités dans ses salles, 123 étaient venus du dehors, 77 contractèrent la maladie plusieurs jours après leur admission : « La maladie, ajoute ce judicieux praticien, se communiqua aux personnes du service de l'hôpital, en raison directe du séjour dans les salles et de l'intimité des rapports avec les cholériques. » M. Blondel a fait des remarques analogues.

Toutefois, il faut reconnaître que, si le choléra était essentiellement contagieux, on ne comprendrait pas que, par suite d'une fréquentation continuelle avec les malades, un seul médecin pût échapper; ni la force d'âme, ni de bons soins hygiéniques n'auraient le pouvoir d'en conjurer les effets; tout le monde, à peu près sans exception, paye son tribut à la rougeole et à la scarlatine; sans la vaccine, personne ne serait à l'abri des épidémies de petite vérole.

On sait que, à Paris, aux trois épidémies, l'invasion eut lieu presque en même temps sur tous les points; le mal frappa simultanément des personnes n'ayant aucune relation entre elles. A quelques jours de distance, il se répandit dans tous les quartiers, comprenant dans ses attaques la population civile, celle des hôpitaux et l'effectif de la garnison. Cette marche ne décèle-t-elle pas une transmission par l'intermédiaire de l'air? N'en trouve-t-on pas également une preuve dans la diarrhée prémonitoire, qui attaque souvent une grande partie de la population et précède ordinairement le choléra?

M. Blondel a donné encore un renseignement digne d'attention : Sur 3,640 cholériques admis, en 1849, dans les hôpitaux de Paris, 2,516 provenaient de maisons qui n'envoyèrent qu'un seul malade pendant toute l'épidémie, et 1,124 qui en fournirent

plusieurs. Ces résultats paraissent prouver que plus des deux tiers des cholériques admis dans les hôpitaux n'ont ni communiqué ni reçu dans leurs habitations le principe contagieux.

Si le choléra s'était répandu, par contagion à Vienne, à Munich, à Paris, à Berlin, à Londres, etc., il aurait frappé d'abord les voyageurs arrivant des pays infectés et les personnes qui se seraient trouvées en rapport avec eux. Or, ce n'est point ainsi que commencent et se développent les épidémies dans chaque ville. A Paris, par exemple, on peut se demander où avaient contracté la contagion le concierge de la rue des Lombards, qui offrit le premier exemple de choléra indien au mois de février 1832, et les habitants de la rue de la Mortellerie, qui se trouva presque dépeuplée? Dans l'épidémie récente, un grand nombre de voyageurs de Madrid, de Marseille, de Toulon, sont venus à Paris; ont ils propagé le mal dans les riches quartiers qu'ils habitent ordinairement? Non; il s'est manifesté presque exclusivement, pendant les deux premières semaines, à Montmartre, à Batignolles, à La Chapelle, et dans la population ouvrière, qui n'avait ni voyagé, ni fréquenté des étrangers.

Après 1832 et 1849, plusieurs villes de France furent atteintes du choléra; jamais les communications ne cessèrent entre ces villes et Paris; aucune mesure ne fut prise pour le préserver d'une invasion nouvelle; cependant, la maladie ne s'y est pas reproduite après qu'elle avait cessé d'y régner. Plusieurs médecins ont fait des observations analogues dans quelques villes des départements; M. le docteur Chapelle, à qui l'on doit un excellent travail sur l'épidémie du choléra dans la Charente pendant l'année 1855, a fait cette juste remarque : « Si la contagion était la cause ordinaire, essentielle, de la propagation du choléra, jamais cette maladie ne s'éteindrait dans les lieux où elle a fait son apparition; les hommes conservant entre eux des relations obligées, loin de diminuer, elle ne ferait que s'étendre. » D'après cet honorable praticien, plusieurs habitants de la Charente, déjà atteints de choléra, ayant cherché un asile dans les départements limitrophes, la Haute-Vienne, la Dordogne, qui étaient en dehors de l'influence épidémique, ne transmirent la maladie ni à leurs hôtes, ni aux personnes qui leur prodiguèrent des soins.

Plusieurs des faits et des observations que nous venons de rapporter offrent les caractères attribués aux maladies épidémiques. Mais ils n'enseignent pas à quelles distances l'air chargé du principe cholérique peut conserver son action fatale, et si cette influence peut s'exercer de ville à ville, de province à province, de royaume à royaume, de continent à continent. Ce n'est pas d'ailleurs par cette voie que s'explique l'importation brusque de la maladie dans les îles de l'Océanie et dans les ports européens, à Constantinople, Marseille, Toulon, Ancone, etc. C'est par la migration des voyageurs principalement qu'elle s'est répandue et continue à se propager en dehors de son foyer primitif. Si parfois on n'a pu trouver les preuves de cette transmision, plus souvent encore les médecins, qui exercent dans les bourgs et les campagnes, ont pu remonter à la source de l'invasion cholérique, en suivre la marche, en découvrir les causes. Les comptes rendus de MM. Charcellay (de Tours), Simonin père (de Nancy), Giraud (de Draguignan), Brochard (de Nogent-le-Retrou), Gislain (de Montargis), etc., sont propres à jeter un grand jour sur la question qui nous occupe, et fournissent des preuves multipliées d'importation et de transmission de la maladie. On répète souvent qu'un seul fait bien avéré suffirait pour affirmer la contagion. Nous allons en emprunter un à l'épidémie actuelle :

Le jeudi 12 octobre 1865, M. et Mme B... s'installaient dans la maison de campagne de la famille M..., située dans les environs de Gruyères-le-Chatel. Elle était accompagnée d'une femme de chambre qui avait caché à ses maîtres qu'elle avait la cholérine. Dans la nuit de jeudi à vendredi, vers trois heures du matin, la cholérine se convertit en une violente attaque de choléra. On place auprès de la malade une femme de confiance de la famille M..., et une femme du village qui avait offert ses services; le vendredi matin, on fait venir de Paris une sœur de Bon-Secours de la rue Saint-

Merry. Ces trois personnes, toutes bien portantes, quittent à peine la malade. Dès le samedi, la femme de confiance est frappée du choléra et meurt le lundi. Le dimanche 15, après la messe célébrée au château, la sœur de Bon-Secours, prise également du choléra, meurt à minuit; la femme du village, atteinte dans la même journée, meurt le mardi. La première malade succombe quelques jours après. Plusieurs personnes de la famille M..., une seconde sœur de Bon-Secours qu'on avait appelée, éprouvent, quoique à un moindre degré, des symptômes inquiétants; elles quittent rapidement le château et trouvent la guérison à Paris. Il n'existait aucun cas de choléra dans la commune de Gruyères-le-Chatel avant l'arrivée de la femme de chambre; aucun autre cas ne s'y est déclaré depuis. Ce fait n'a pas besoin de commentaire; il nous paraît évident que la femme de chambre a communiqué le choléra à la femme de charge de la famille M..., à la femme du village, et très-probablement à la sœur de Bon-Secours.

Dans certaines circonstances, le choléra peut donc se transmettre et se communiquer à des personnes qui se trouvent dans des dispositions spéciales, encore mal déterminées. Faut-il, après tant de pathologistes, définir la contagion? C'est par suite d'une véritable confusion de mots que s'établissent les divergences les plus contradictoires sur le mode de propagation du fléau indien. Si l'on entend par contagion, la communication d'une maladie par le contact immédiat et médiat, oui le choléra est contagieux. C'est par le toucher immédiat ou direct et par la peau dénudée d'épiderme que se transmettent les affections virulentes, morve, syphilis, vaccin, virus animaux, pustule maligne, etc.; l'existence d'un principe infectant, d'un virus spécifique se prouve par l'inoculation accidentelle ou volontaire. La contagion indirecte ou médiate est le mode suivant lequel les maladies se propagent de l'homme à l'homme, soit par des objets contaminés, soit plutôt par l'intermédiaire de l'air ambiant. Entre l'infection et la contagion médiate, il y a cette seule différence : dans la première, l'action exercée sur notre économie, par des particules, gaz ou miasmes répandus dans l'air, provient d'un foyer étranger à l'homme, et, dans la seconde, l'homme devient lui-même le foyer infectant. Il est fâcheux que l'on ait conservé le terme de contagion pour ce dernier mode de transmission ; nous pensons, avec M. le professeur Bouillaud, que l'infection n'est qu'un mode de contagion ; qu'entre ces deux termes, il n'existe pas réellement de différence essentielle, et qu'il s'agit, dès lors, d'une dispute de mots plutôt que d'une dispute de choses.

Appliquons ces principes au choléra : cette maladie ne se communique ni par le toucher, ni par un virus inoculable. A différentes fois, soit à dessein, soit sans le savoir, on a couché dans les lits des cholériques, on a revêtu leurs habits ; les médecins ont palpé le pouls, ausculté le cœur, palpé le ventre, respiré l'haleine des cholériques ; des infirmiers ont frictionné, transporté les malades ; des parents ont tenu leurs enfants dans leurs bras, les ont réchauffés de leur haleine, couverts de leurs baisers ; on s'est inoculé le sang, on a goûté la sueur et la matière des vomissements. Aucune contagion manifeste n'a suivi quelqu'une de ces pratiques. Depuis quarante-cinq ans que le choléra a envahi presque toutes les contrées du globe, il n'est pas de vieux praticien qui ne l'ait observé plusieurs fois, qui ne puisse invoquer son expérience personnelle et dont l'autorité ne puisse être invoquée. Eh bien, la plupart ont reconnu que, dans l'immense majorité des cas, le contact direct, immédiat est sans inconvénient; aussi, après la première épidémie de Paris, aucun médecin, pour ainsi dire, n'était contagioniste. Ils le sont devenus presque tous en voyant des corps d'armée, des caravanes, des navires venant de lieux infectés, transmettre brusquement le choléra à des pays qui en étaient exempts.

Ainsi l'ont pensé la plupart des médecins étrangers, à l'exception toutefois des médecins anglais, dont le témoignage sur cette question n'a pas toute l'autorité que nous leur accordons pour toute autre. Le 10 janvier 1831, le Conseil médical de Saint-Pétersbourg déclarait que la cause occasionnelle du choléra-morbus, la seule bien prouvée, est une contagion *sui generis,* moins violente que la peste, et exigeant une certaine prédisposition pour se développer. Les professeurs Bini et Buffalini, de Flo-

rence, ont proclamé, de leur côté, que le choléra est essentiellement engendré par des influences telluriques et atmosphériques; il ne devient contagieux, disent ces savants, qu'accidentellement, jamais cependant à la manière des maladies virulentes, mais bien d'après les conditions ordinaires des affections miasmatiques ou infectieuses.

Nous ne saurions partager l'opinon des médecins qui considèrent comme une imprudence, comme un danger d'avouer, de prouver que le choléra est transmissible; les droits de la vérité sont sacrés. Ainsi que M. Velpeau l'a dit avec une grande vérité : « Il y a sans doute des dangers à admettre comme contagieuses des maladies qui ne le sont pas; mais il faut bien se garder de considérer comme non-contagieuses celles qui sont susceptibles de se communiquer; car les conséquences seraient beaucoup plus graves. » En effet, une erreur de doctrine pourrait coûter la vie à plusieurs milliers de personnes. Elle conduirait à négliger les moyens de prévenir l'importation d'une maladie dangereuse, et à remplir moins exactement les soins nécessaires pour en neutraliser les effets.

Nous savons que la croyance à la contagion est propre à déterminer quelques défaillances dans les âmes pusillanimes. Dans certaines localités, les malades n'ont pas reçu tous les soins nécessaires; l'intervention de l'autorité a été nécessaire pour obtenir l'inhumation des cholériques; les pères ont été réduits même à inhumer leurs propres enfants. Ces exemples deviennent de jour en jour plus rares parmi les peuples chrétiens. Combien de fois n'a-t-on pas vu de pieuses femmes comme Élisabeth de Hongrie, de courageuses reines panser de leurs mains les plaies hideuses des mendiants et des lépreux! Les évêques, les prêtres, les sœurs de charité nous ont familiarisés avec ces dévouements. Saint Louis pansait les pestiférés et se glorifiait du titre d'*infirmier royal*. A la nouvelle que le choléra venait d'éclater à Moscou, l'empereur Nicolas y accourut. Au plus fort de l'épidémie de 1832, Louis-Philippe se rendit à l'Hôtel-Dieu, encombré de cholériques. L'empereur Napoléon se disposait à partir pour Toulon quand le choléra fit irruption à Paris; il visita avec le plus grand détail l'Hôtel-Dieu et le Val-de-Grâce, en s'arrêtant à chaque lit de cholérique, tandis que l'Impératrice visitait avec la même sollicitude Beaujon, Lariboisière et l'hôpital Saint-Antoine. Ces visites ont ranimé quelques mourants et fait descendre la confiance dans des cœurs qui, au milieu des maux les plus extrêmes, se rattachent à l'espérance par la sympathie qu'ils inspirent. On dira, sans doute, c'était un devoir; mais, dans les heures critiques de la vie et dans les occasions périlleuses, faire ce qu'on doit est une grande gloire.

Nous ne parlons pas des médecins; pour eux, les jours de danger sont, en quelque sorte, leurs jeux olympiques. Ils ont fait leurs preuves sur tous les champs de bataille. Aujourd'hui, familiarisée avec les épidémies cholériques, notre génération ne comprendra jamais la solennité des épreuves que nous réserva celle de 1832. Menacés à chaque instant de la voir apparaître, jeunes et vieux, médecins des hôpitaux, médecins de la ville, nous éprouvions une fiévreuse impatience de nous mesurer avec ce fléau qui promenait sans relâche sa faux invisible. En France, le sacrifice et le dévouement sont des héritages qui ne tombent jamais en déshérence; on s'expose aux maladies pour apprendre à les guérir; on affronte la mort pour sauver la vie à son semblable, et, ce qui est un devoir pour tous les hommes, les médecins le réclament comme un droit.

FOISSAC.

NOTE SUR QUELQUES ÉTATS MORBIDES SPÉCIAUX OBSERVÉS DURANT LE RÈGNE DES ÉPIDÉMIES DE CHOLÉRA, ET EN PARTICULIER SUR LA DIARRHÉE DITE PRÉMONITOIRE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 25 octobre 1865,

Par le docteur E. CHAUFFARD, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, etc.

Je désirerais soumettre à la Société quelques courtes observations sur certains états morbides propres aux temps où sévissent les épidémies de choléra : une diarrhée de nature spécifique est le plus important de ces états, et c'est celui dont je m'occuperai plus spécialement. J'étudierai d'abord le moment de son apparition, point qui n'est pas sans intérêt pour déterminer la vraie nature de cet état morbide ; puis j'indiquerai ses diverses apparences symptomatiques ; je chercherai enfin à fixer sa signification précise en nosologie.

Le règne des affections diarrhéiques n'a nullement précédé, dans l'épidémie actuelle, l'invasion du choléra. Celui-ci s'est établi d'emblée, par cas isolés d'abord, prenant naissance dans un foyer cisconscrit, et de ce foyer se propageant ensuite dans le reste de la cité. Il n'y a donc pas eu de manifestations antérieures et plus ou moins générales de la diarrhée annonçant l'explosion future de l'épidémie confirmée. La même remarque s'applique à ce qui s'est passé dans le midi de la France. Je crois savoir qu'à Marseille il n'y a pas eu, avant l'explosion du choléra, une période marquée par la présence d'une diarrhée épidémique ; il n'y a pas eu une sorte d'incubation de l'épidémie en général ; il y a eu, après l'arrivée des navires infectés, quelques cas isolés comme première apparition, et, à la suite, propagation, diffusion de l'épidémie. Dans le département de Vaucluse et à Avignon, où je me trouvais dans le courant de septembre, on n'a pas non plus constaté la diarrhée précédant l'apparition du choléra. L'observation des circonstances qui ont marqué ou précédé les premiers temps de l'épidémie actuelle infirme donc ce qui a été avancé par quelques médecins, relativement à la préexistence de diarrhées épidémiques, annonçant, préparant, pour ainsi dire, l'épidémie plus redoutable du choléra.

Mais si la diarrhée, j'entends toujours parler de la diarrhée seule, non suivie de choléra confirmé, n'a pas devancé l'épidémie cholérique, elle l'a suivie de près. Chacun de nous, en effet, a pu constater le nombre extraordinaire des diarrhées qui ont sévi sur la population de Paris à partir du 9 et du 10 de ce mois. Elles se sont étendues d'une manière presque subite, et ont frappé toutes les classes de la société. Dans les consultations données à l'hôpital, dans la clientèle et dans les relations privées, il m'a paru que c'était non-seulement l'affection dominante, mais presque, durant quelques jours, l'affection exclusive. Puis ce premier tribut payé, le nombre des cas a faibli, et quoiqu'il soit encore considérable, il ne saurait cependant se comparer à ce qu'il a été dans l'origine. Si l'on se reporte à ce qu'était à ce moment la marche même du choléra, on verra que l'apparition, ou mieux, la diffusion subite de la diarrhée, correspond à la période d'expansion et de diffusion rapide de l'épidémie. C'est le 9 et le 10 septembre, en effet, que celle-ci a décidément pris une allure menaçante, et que, dépassant le foyer où elle avait été d'abord limitée, elle s'est progressivement répandue sur l'ensemble de la population de Paris. Faut-il voir là une simple coïncidence, ou plutôt ne doit-on pas admettre une relation de nature et de cause entre cette diarrhée qui atteint une grande partie de la population, et le choléra qui en frappe des membres plus ou moins nombreux ? Il ne nous paraît pas que l'on doive hésiter, surtout si l'on considère les caractères spéciaux, je dirai presque les caractères spécifiques de cette diarrhée.

Celle-ci, d'ailleurs, se présente sous des formes d'allure variée, et que je réduirai à trois principales :

La première offre un ensemble de troubles gastro-intestinaux qui la rapproche de la cholérine vulgaire : les évacuations alvines sont abondantes, très-fréquentes, séreuses; elles se répètent de vingt à trente fois et plus dans les vingt-quatre heures;

quelquefois précédées ou accompagnées de coliques sourdes, rarement de tranchées ou d'épreintes, souvent se manifestant sans aucun de ces symptômes douloureux, et n'imposant au malade d'autre fatigue que celle des évacuations répétées; des borborygmes bruyants se joignent au flux alvin. La diarrhée peut apparaître isolée, sans vomissements; mais souvent des nausées se déclarent, et bientôt des vomissements aqueux ou glaireux succèdent aux nausées. La céphalalgie manque ou reste obscure, mal accusée; la langue est ordinairement pâle, humide, large et plate, ou recouverte d'un enduit très-mince et un peu blanc; plus rarement l'enduit de la langue est épais, sale ou de couleur légèrement fauve; il y a de l'anorexie; le pouls reste à peu près normal, un peu faible et profond, mais peu ou point accéléré. La température générale semble diminuée; mais cette diminution est peu sensible, et surtout ne va pas jusqu'à donner le sentiment d'algidité. Les urines persistent; la voix n'est pas manifestement altérée; les forces faiblissent, mais non toujours en proportion de la fréquence des évacuations.

Si une intervention plus ou moins active de l'art et les soins du régime ne viennent pas modifier cet état, il persiste durant plusieurs jours; les vomissements s'éloignent et parfois même disparaissent; les évacuations alvines diminuent de fréquence, mais ne cessent pas; la langue rougit vers la pointe et se sèche notablement, ou se recouvre d'un enduit plus épais; les forces du malade s'affaissent par degrés; l'amaigrissement du visage et l'altération des traits se prononcent; la voix faiblit, sans pourtant s'éteindre entièrement; la chaleur animale décline; l'état du malade se rapproche évidemment de l'état cholérique, sans cependant qu'on puisse le confondre avec ce dernier. Il n'y a pas là encore une attaque confirmée du choléra; le choléra menace; il peut survenir, et foudroyant, d'un moment à l'autre; mais tant que l'attaque et les symptômes subits qui la dessinent ne se sont pas déclarés, le malade n'est encore affecté que de la diarrhée spécifique des épidémies de choléra, et le pronostic à porter est loin d'offrir la gravité du choléra lui-même. Je ne soutiens pas que, dans tous les cas, la séparation demeure aussi tranchée que je viens de l'indiquer. Parfois les évacuations, en persistant, conduisent par degrés à l'algidité, à l'extinction de la voix, à la suppression des urines, à la mort; il n'y a pas alors ce brusque changement de scène qui survient habituellement, et qui établit entre la diarrhée et le choléra la distinction symptomatique la plus frappante. Mais ces cas sont rares, et s'ils contribuent à établir entre la diarrhée et le choléra une manifeste communauté de nature, ils laissent subsister, dans l'ensemble, ces différences profondes qui souvent séparent les formes diverses d'une même affection, et dont la nosologie nous offre des exemples sans nombre.

Cette forme de diarrhée spécifique est l'une des plus communes, et c'est surtout celle qui frappe le plus l'attention. Elle ne permet pas au malade de la méconnaître, et l'oblige à des soins de traitement et de régime. Aussi, quoiqu'elle prédispose au choléra confirmé, ce n'est peut-être pas celle qui fait courir à cet égard les plus graves dangers; il est des formes de diarrhée plus bénignes en apparence, mais insidieuses et plus dangereuses au fond. Telle est celle dont je vais relater brièvement les symptômes. Rien dans la santé apparente du malade ne paraît sérieusement menacé; il n'y a aucun trouble saillant ou général; la tête est libre, la circulation régulière, la température normale. Peut-être en s'interrogeant bien, le malade pourrait-il accuser une légère diminution de forces; l'appétit se maintient; il n'y a pas de coliques; après le repas, il y a parfois une certaine pesanteur d'estomac et du gonflement épigastrique sans douleur. Comme symptôme morbide presque unique, on constate une diarrhée très-légère, que les malades qualifient plutôt de relâchement du ventre; tout se borne, en effet, à deux, trois ou quatre évacuations dans les vingt-quatre heures. Ces évacuations sont copieuses, mais la matière n'en est pas entièrement liquide; elles sont précédées de borborygmes, et ne semblent pas fatiguer sensiblement le patient. Celui-ci souvent ne croit pas devoir attacher de l'importance à des symptômes si peu pénibles, et qui lui laissent l'exercice de toutes ses facultés; il

n'interrompt pas son régime ordinaire, vaque à ses affaires diverses; deux, trois ou quatre jours se passent ainsi, et c'est après ce temps qu'une attaque foudroyante de choléra vient révéler l'importance d'un état qui paraissait léger.

A côté de cette diarrhée insidieuse, nous placerons un état qui simule de près l'embarras gastrique, mais qui pourtant en est distinct par sa nature, et n'est pareillement qu'une forme voilée de l'épidémie cholérique. Cet état se caractérise par de l'anorexie, un enduit gris, sale, d'apparence saburrale sur la langue, l'empâtement de la bouche, un vague sentiment de vertige, un peu de ballonnement épigastrique; d'ailleurs point de diarrhée, point de fièvre rémittente, ni chaleur, ni frissons. Si, dans ces conditions, l'art n'intervient pas, si le malade continue à vaquer à ses occupations, et si, malgré l'inappétence, il mange à l'heure accoutumée des repas, si surtout il prend des aliments indigestes, ou excitants pour ranimer le goût, la scène peut changer tout à coup, la diarrhée se manifester subite et intense, et aussitôt le choléra algide se déclarer. Cet état est bien voisin par les symptômes de l'embarras gastrique; cependant l'absence de fièvre le soir, le défaut de céphalalgie, et surtout la conversion subite et funeste de cet état en un choléra grave suffisent à le différencier de l'embarras gastrique.

Parfois, l'estomac se prend avec une vivacité apparente plus grande, quoique, au fond, moins redoutable. Il peut, en effet, offrir un état de spasme et d'irritabilité extrême, qui le porte à ne rien tolérer, et provoque des vomissements répétés, soit spontanément, soit à la moindre ingestion de liquides. Ces vomissements sont verts ou aqueux et transparents; ils s'accompagnent souvent d'un peu de douleur à la pression; d'ailleurs, la langue est naturelle, les évacuations alvines normales, le pouls régulier, et les forces plus atteintes en apparence qu'en réalité. Elles renaissent aussitôt que cet état spasmodique cesse, et que les sécrétions gastriques viciées s'arrêtent. Un vésicatoire à l'épigastre, quelques narcotiques administrés par la méthode hypodermique ou en lavement, réussissent ordinairement à ramener le calme. Ces vomissements spasmodiques simples ne m'ont pas paru exposer le malade au choléra algide autant que les états dont je viens de parler. Si, cependant, des évacuations alvines, même rares, viennent s'y joindre, il faut se méfier et redouter l'une des formes les plus graves de l'affection cholérique.

Nous signalerons, enfin, un dernier ensemble de symptômes observés en temps d'épidémie cholérique, ensemble où la diarrhée n'occupe plus q'un rang secondaire, et dans lequel elle peut même manquer, mais qui n'est, cependant, qu'une nouvelle forme morbide due aux mêmes causes morbifiques. Vers le soir, et ordinairement en se mettant au lit, le malade est soudainement saisi de malaise et d'anxiété épigastrique et abdominale; des borborygmes bruyants le fatiguent; bientôt, une ou deux évacuations alvines surviennent dans l'espace d'une heure; ces évacuations sont à moitié liquides et ne s'accompagnent pas de coliques. Le malade, en se levant pour satisfaire à ces besoins d'évacuation, se sent faible et un peu vertigineux; il se remet au lit, et bientôt il éprouve un léger sentiment de froid qui, de l'extrémité des membres inférieurs, gagne toute la continuité de ces membres et vient se perdre au tronc. Cet état persiste pendant une heure ou deux, et fait place à une sueur douce d'abord et bientôt profuse. Cette sueur tantôt se déclare spontanément, tantôt succède à l'ingestion de boissons chaudes et diaphorétiques. Quoi qu'il en soit, ces sueurs, d'une abondance extrême, visqueuses au toucher, durent cinq ou six heures; après quoi, le calme revient. Le malade ne garde de cette atteinte qu'une faiblesse plus ou moins notable, qui disparaît les jours suivants; les évacuations ne se reproduisent plus; l'appétit, qui, le lendemain, était sensiblement diminué, se réveille le surlendemain, et l'harmonie des fonctions se trouve dès lors reconstituée d'une façon durable. Quelques traits peuvent, toutefois, manquer au tableau que nous venons de tracer: ainsi, les rares évacuations qui se présentent au début font parfois défaut; en d'autres cas, le sentiment de refroidissement que nous avons signalé manque également, et tout se réduit à des sueurs profuses qui se déclarent subitement et que rien ne

semble motiver. Malgré ces différences dans les symptômes, le fond affectif reste le même. Qui n'y reconnaît, sous une forme bénigne et fugace, tous les indices de l'attaque de choléra confirmé? Tout, jusqu'à cette réaction spontanée plutôt que provoquée, en porte l'empreinte. La réaction, dans le choléra algide, est un mouvement propre de la nature vivante auquel, je crois, il nous est bien peu donné de contribuer; nos efforts pour l'obtenir sont peut-être vains ou superflus; elle se déclare d'elle-même, si elle est latente, dans les profondeurs organiques; elle se tait, malgré toutes nos sollicitations, si le mal a frappé jusqu'aux sources mêmes d'où elle émane.

Ces formes diverses de diarrhée et d'état gastrique doivent être combattues avec une vigilance extrême. Nous insisterons d'abord sur la nécessité d'un repos absolu; il faut éviter aux malades la moindre dépense de force par le mouvement; il faut les éloigner de toute nouvelle occasion morbide. Le repos au lit, si les symptômes sont marqués, ou dans une chambre à bonne température, si les phénomènes morbides sont très-légers, remplit cette double indication. On a conseillé ensuite, contre ces diarrhées, les excitants, tels que thé au rhum, punch, infusions aromatiques; ou les astringents et les modificateurs topiques de la muqueuse gastro-intestinale, tels que le sous-nitrate de bismuth; ou les astringents narcotiques, tels que l'opium et ses sels, ou le laudanum de Sydenham. Ces médicaments peuvent certainement avoir leur utilité, mais plutôt pour mettre fin à la persistance de quelques symptômes que comme traitement principal et réellement curatif. C'est à l'ipéca à dose vomitive qu'il faut recourir tout d'abord; c'est là vraiment le remède héroïque; il suffit ordinairement, à lui seul, à emporter l'ensemble des manifestations morbides; si quelques-unes subsistent, le sous-nitrate de bismuth et l'opium ont alors leur heure, et on les administrera avec succès. Donnés d'emblée, ces mêmes agents thérapeutiques ou se montreront inefficaces, ou ne seront que de faibles et peut-être de dangereux palliatifs. Ils auront supprimé quelques symptômes, mais l'affection demeurera et pourra se reproduire plus terrible à une occasion prochaine ou après un silence trompeur.

Quelques praticiens ont conseillé contre ces diarrhées l'emploi des purgatifs. Ceux-ci ne me paraissent présenter aucun avantage sur la médication vomitive par l'ipéca, et, de plus, ils peuvent offrir de véritables dangers. Exciter, en effet, une diarrhée, même modificatrice et substitutive, n'est pas toujours inoffensif en temps de choléra. C'est ouvrir, en quelque sorte, une porte nouvelle à la maladie, c'est lui fournir une occasion; c'est affaiblir les forces générales et la résistance au contage. Sans doute, si l'intégrité des forces est parfaite, le malade affecté de diarrhée supportera, sans y céder, l'action substitutive d'une purgation; il ne sera pas entraîné par le remède au delà des limites physiologiques; il dominera à la fois et l'action morbifique et l'action thérapeutique; mais, si l'action morbide l'a plus profondément éprouvé, l'action substitutive demeure insuffisante et ne fait alors qu'ajouter à la puissance du mal; il en augmente les effets sans les détruire en les remplaçant. C'est là le danger des purgatifs, danger réel placé à côté de leur utilité possible ou probable. Ce danger augmente dans les cas surtout où le purgatif est administré contre des états morbides où la diarrhée ne domine pas. Ici, il n'y a plus les avantages fréquemment obtenus d'une substitution efficace; il ne reste que les inconvénients d'une perturbation spécialement apte à provoquer les déterminations affectives du choléra.

Nous en avons observé deux exemples frappants dans les services de clinique de l'hôpital de la Charité, dont nous sommes momentanément chargé. Une femme, d'une constitution forte, entre dans l'un de ces services, pour s'y faire soigner d'une bronchite assez intense qui persistait depuis deux mois. Des râles humides se faisaient entendre à la base des deux poumons; l'appétit était diminué; il y avait de la constipation. Un purgatif salin paraissait indiqué; il est prescrit par M. le docteur Proust, chef de clinique du service. Une violente superpurgation suit l'administration du purgatif; la malade va plus de trente fois dans la journée et dans la nuit. Le len-

demain matin, à la visite, les évacuations persistaient; la malade se refroidissait, les traits du visage s'altéraient; il devenait urgent d'arrêter ce flux aussi inattendu qu'immodéré; l'opium à haute dose y parvint heureusement; les évacuations se modérèrent peu à peu dans la journée; et le sous-nitrate de bismuth, associé à des doses plus faibles de narcotique, acheva le rétablissement de cette malade. Un second cas observé dans l'autre service de clinique fut plus malheureux : un convalescent de rhumatisme articulaire aigu présenta quelques signes d'embarras gastro-intestinal : il avait perdu l'appétit, avait la langue sale, était constipé; deux verres d'eau de Sedlitz furent prescrits par M. le docteur Blachez, chef de clinique du service. Les évacuations furent excessives, séreuses, et durèrent toute la journée; le lendemain matin on chercha à les modérer par l'emploi des opiacés et du sous-nitrate de bismuth; mais en vain, et le soir même les symptômes du choléra confirmé se déclarèrent; le malade succomba le jour d'après. Ces faits prouvent le danger des purgatifs en temps d'épidémie cholérique; c'est presque toujours au vomitif qu'il faut recourir lorsqu'il y a indication d'évacuer.

Du reste, sous cette influence épidémique, les maladies qui, dans le cortége de leurs symptômes, présentent la diarrhée, voient souvent celle-ci s'exagérer sans provocation thérapeutique, et devenir le symptôme prédominant. Nous avons observé, à la Charité, une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde, qui, au troisième ou quatrième jour de sa maladie, et sans avoir été purgée, eut jusqu'à trente évacuations alvines, spontanées, séreuses, sans tension ni douleur notable de l'abdomen; la face devenait grippée, et le pouls petit; il y avait là une marque certaine de l'influence épidémique, et nous nous appliquâmes activement à arrêter cette diarrhée, qui pouvait promptement devenir funeste. L'opium à haute dose fut prescrit et longtemps continué, et, sous son action, l'affection typhoïde suivit heureusement son cours et guérit. Je regrette d'ajouter que, la veille du jour où cette malade devait quitter l'hôpital pour se rendre à l'asile du Vésinet, une brusque attaque de choléra, sans prodromes, se déclara et l'enleva rapidement. Malgré l'isolement des cholériques, très-imparfait il est vrai, les malades intérieurs de la Charité sont cruellement frappés par l'épidémie.

Quelle valeur nosologique attribuer aux états divers dont nous venons de retracer les symptômes? Quelle est, en particulier, la signification de la diarrhée propre aux épidémies cholériques? Faut-il voir dans ces symptômes et dans cette diarrhée des prodromes du choléra? Mais ces prodromes, le plus ordinairement, ne sont nullement suivis de choléra grave ou confirmé : ils se montrent, et ensuite disparaissent, soit spontanément, soit après une intervention thérapeutique plus ou moins active. Que sont des prodromes que la maladie qu'ils doivent annoncer ne suit pas d'ordinaire? Faut-il appeler cette diarrhée, diarrhée prémonitoire? Cette qualification semble isoler la diarrhée d'avec l'affection cholérique; du moins, elle n'exprime pas la communauté d'origine et de nature; elle manque donc de justesse au point de vue médical. Il est bien vrai que celui qui présente cette diarrhée est beaucoup plus exposé que tout autre à être foudroyé par une attaque de choléra grave; mais ce n'est pas là une raison pour ne voir en cette diarrhée qu'un fait prémonitoire, c'est-à-dire un fait destiné à annoncer l'invasion de la maladie épidémique. Il y a plus que cela dans la diarrhée spécifique qui sévit conjointement avec le choléra. Qui pourrait contester sa spécificité? Quel médecin prétendrait que cette diarrhée est purement catarrhale, ou n'exprime que l'embarras gastro-intestinal commun? Il faut, en conséquence, reconnaître que cette diarrhée provient du même fond, est de même nature que le choléra algide; elle est, s'il nous est permis d'emprunter une expression propre à une autre espèce nosologique, elle est le *petit mal* cholérique, par rapport au choléra algide, qui serait le *grand mal;* et le petit mal conduirait au grand, de même que, dans l'épilepsie, le simple vertige conduit à la grande attaque.

Le choléra offre ce trait qu'il faut bien mettre en lumière; à savoir, qu'une manifestation de la maladie en appelle une autre, et que nulle ne rend indemne par

rapport à l'autre. Sous ce rapport, le choléra se rapproche des fièvres palustres : quel que soit le tribut que l'on ait payé à la maladie, on n'est jamais à l'abri de ses coups; on y devient, au contraire, de plus en plus exposé. Les récidives sont toujours imminentes, et on les a notées même à la suite de choléra algide. Le choléra s'éloigne donc, sous ce rapport, des maladies proprement virulentes, ou de celles qui ont reçu le nom de fièvres éruptives, et de celles encore qui, comme la fièvre typhoïde et la fièvre jaune, offrent un caractère nettement infectieux. Ces maladies ne frappent ordinairement qu'une fois un même individu, quelle que soit la gravité ou la bénignité de l'attaque. Le choléra ne laisse pas cette immunité contre lui-même, loin de là; l'organisme demeure toujours apte à ressentir à nouveau l'affection cholérique comme l'affection paludéenne; une manifestation légère du mal est la cause prédisposante la plus efficace à une manifestation grave. Y a-t-il là une raison pour rapprocher nosologiquement l'une de l'autre les affections paludéennes et cholériques? Pourquoi cette différence profonde entre celles-ci et les autres maladies infectieuses, fièvres éruptives et autres? Nous sommes plus en état de poser ces questions que de les résoudre.

Il resterait encore à se demander pourquoi, dans le cours d'une épidémie, les uns contractent la diarrhée dite prémonitoire, ou sont saisis de vomissements spasmodiques, ou atteints d'une simple anorexie, ou de sueurs profuses mais passagères, et pourquoi les autres tombent frappés sous le choléra algide. Faut-il voir là la trace de différences dans la quantité et dans la qualité des miasmes absorbés par les divers individus? Nous ne le pensons pas; nous croyons que ces prétendues différences n'existent pas. Durant le cours d'une même épidémie, ceux qui vivent dans un même milieu et respirent le même air, doivent subir les mêmes influences occasionnelles. Dans une même salle d'hôpital, où les uns sont frappés et les autres épargnés, dans les mêmes habitations, dans les mêmes quartiers d'une ville où le fléau sévit, il n'est guère présumable qu'il y ait relativement aux miasmes des répartitions aussi inégales, quant à la quantité et à la qualité, que celles qu'il faudrait admettre, si on attribuait à cette inégalité de répartition les effets si différents que l'on observe. Rien n'appuie cette hypothèse, tout semble l'infirmer, au contraire. Il est des individus vivant au sein des foyers les plus meurtriers, au milieu des rassemblements de malades atteints par l'épidémie, et qui ne ressentent aucun effet appréciable de ce séjour. Qui doute pourtant qu'ils n'absorbent incessamment les miasmes que l'on suppose être la cause occasionnelle propre de l'affection? D'autres, par contre, vivent loin de ces foyers d'infection, habitent souvent dans les situations les plus salubres, au milieu d'une population relativement épargnée, et ceux-là tombent parfois foudroyés. Que deviennent en face de ces faits la quantité et la qualité des miasmes?

Il faut donc abandonner ces conceptions fondées sur des analogies un peu grossières, et qui tendent à rapprocher des faits profondément dissemblables. Les maladies infectieuses et virulentes ont cela qui les sépare absolument des empoisonnements : que la quantité du virus ou de l'agent infectieux devient insignifiante, et que, pour une même espèce, la qualité est fixe et ne varie pas en elle-même. Le pus d'une variole discrète peut fournir une confluente, et, réciproquement, le pus d'une variole confluente amener une discrète. C'est à la vie individuelle qu'il faut remonter pour avoir la raison véritable de la variation des effets produits. En temps de choléra, nous sommes tous enveloppés, imprégnés de la cause occasionnelle; nous n'y cédons pas tous, ou nous y cédons suivant des modes divers. Cela tient à notre mode particulier de sentir et de réagir, à l'énergie de nos forces radicales, à la liberté de nos forces agissantes, à l'harmonie de nos actions organiques; et tout cela est variable même pour un même individu. A un moment donné, tel individu résistera à l'impression virulente; à un autre moment, et suivant les conditions changeantes et passagères de sa vie nutritive, il subira, au lieu de la vaincre, cette impression morbifique; il entrera dans le mouvement morbide auquel le sollicitent les influences épidémiques régnantes. C'est que la contamination matérielle du sang est nulle dans

les maladies dites miasmatiques, au début du moins de ces maladies. Ce n'est que dans l'évolution même de la maladie que cette altération s'opère et devient appréciable; et cela encore sépare le sang du malade qui cède à la maladie miasmatique du sang du malade empoisonné. Là, le poison existe saisissable et distinct du sang; le miasme ne se montre jamais saisissable dans le sang, quelque avancé et pénétrant que soit le procédé d'analyse. La vie seule est assez impressionnable pour lui servir de réactif; tant que la vie ne l'aura pas ressenti, le miasme absorbé demeure sans effet; il se perd dans le sang sans l'altérer. Dès que la vie, au contraire, est émue, la cause morbifique est créée, le miasme devient altérant, parce que les actes morbides eux-mêmes l'engendrent, et, avec lui, les altérations qui le signalent. Or, suivant la vie et ses modes variés, suivant les idiosyncrasies individuelles, il y a des modes divers de ressentir les mêmes influences épidémiques; c'est là la vraie, l'unique raison qui amène, chez les uns, telle ou telle forme de diarrhée; chez d'autres, des sueurs morbides; chez ceux-là, enfin, le choléra algide et son cortége de symptômes funestes.

CHOLÉRA. — QUELQUES RÉFLEXIONS SUR CETTE MALADIE.

Le choléra indien est-il contagieux? Non, mille fois non. S'il en était ainsi, le nombre des victimes, déjà trop considérable, le serait beaucoup plus.

Serait-il contagieux, à quoi servirait de le publier; sinon de semer la crainte et l'effroi, de paralyser le dévouement, de faire naître l'égoïsme? Heureusement que ces tristes effets de manque de courage et de charité chrétienne ne se sont jamais vus, ni chez le Corps médical, ni chez le corps hospitalier. L'un et l'autre, dans toutes les circonstances analogues à celles où nous nous trouvons, ont toujours fait leur devoir et mérité de justes et légitimes éloges. Tout récemment encore, les mêmes éloges sont sortis de la bouche d'augustes personnages visitant les hôpitaux et adressant à chaque malade des paroles de bienveillance et d'encouragement.

Au Corps médical et hospitalier, nous rattachons, comme ayant bien mérité de l'humanité, les hauts dignitaires de l'État qui ont fait entendre leur voix consolatrice dans les localités où a sévi l'épidémie.

Le choléra n'est pas contagieux. Dans un hôpital, faites visiter une salle de cholériques par cent, deux cents personnes; faites toucher les malades par ces mêmes personnes bien portantes d'ailleurs. Puis sept à huit jours après, comptez combien auront le choléra.

D'un autre côté, faites cohabiter cinquante individus, adultes et sains, avec cinquante femmes infectées. De plus, faites coucher cinquante autres personnes avec cinquante galeux. Comptez de nouveau après sept à huit jours encore; où se trouvera le plus grand nombre de victimes? La réponse est prévue.

Il y a des cas de choléra sec, des cas de choléra foudroyant, cas niés par les uns, admis par les autres. Ces cas sont rares; soit. Mais enfin, il y en a, et ce sont ces cas, au-dessus des ressources de l'art, qu'il faut faire connaître au public, lequel, dans sa douleur, accuse parfois la science et le médecin, lequel encore, mieux instruit, changerait les sentiments mauvais en sentiments meilleurs : ceux de la reconnaissance, du respect et de la considération.

Tous les modes de traitement vantés en 1831, hors de France; à Paris et ailleurs en 1832, 1849, 1854, contre le choléra confirmé, sont repris aujourd'hui, et, il faut bien l'avouer, avec les mêmes insuccès. Cela devait être. En effet, la maladie est la même, et nos connaissances sur sa cause, sur sa nature n'ont pas fait un pas. D'où le devoir et la nécessité d'étudier de nouveau.

Presque tous les cas de choléra prodromique, ou cholérine, se terminent par la guérison; presque tous les cas de choléra confirmé ont un résultat fatal. Quelques malades de cette dernière catégorie ont pu, en nombre très-minime, échapper à la mort, mais aucun n'a été guéri.

Contre la cholérine, il serait important et pour les malades, et pour l'art lui-même, de n'avoir qu'une seule méthode de traitement. Déjà beaucoup de médecins sont d'accord sur ce point, et voici ce qui est généralement fait :

Entretenir la chaleur du corps par le repos au lit, par des boissons chaudes alcoolisées; donner un ipéca pour débarrasser l'estomac des liquides qui s'y sont accumulés; prescrire un laxatif pour vider l'intestin des matières séreuses, riziformes, etc., qui s'y sont amassées;

faire prendre quelques cuillerées de potion laudanisée; administrer quelques quarts de lavement amidonné et opiacé aussitôt que les vomissements et les selles ont changé de nature et de couleur; pratiquer des frictions sèches sur la peau et les membres pour calmer les douleurs et les crampes; continuer tous les moyens propres à maintenir la calorification et la circulation; attendre les événements.

Quant aux sangsues, aux saignées, au laudanum, au sous-nitrate de bismuth, etc., encore recommandés au début de la maladie, il faut y renoncer. Tous ces moyens et agents thérapeutiques ont été expérimentés, jugés et abandonnés. L'expérience a parlé.

D[r] Foy.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 27 Septembre 1865. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Élections. — Quelques mots sur la rage, à l'occasion du procès-verbal, par MM. Lailler et Vigla. — Cas bizarre d'*hystéricisme, avec prosopophobie*, lecture par M. Guibout; réflexions, par M. H. Roger.

Correspondance imprimée :

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. XI, 10[e] livraison, 1864-1865.

Bulletin médical du nord de la France, septembre 1865.

Archives de médecine navale, t. IV, septembre 1865.

Traitement du rhumatisme articulaire par les injections sous-cutanées; recherches sur l'absorption de ce médicament, par M. Dodeuil. Paris, 1865.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Lailler dit que le cheval mordu par un chien soupçonné de rage, et qui avait en même temps blessé plusieurs personnes dans la même maison, accidents dont il a entretenu la Société, après avoir été séquestré pendant quelque temps à Alfort, en a été ramené très-récemment. Sa santé est bonne jusqu'à présent. Toutes les personnes mordues vivent dans la sécurité la plus complète. La mère a seulement cru devoir prendre une drogue qui lui a été indiquée. M. Lailler n'a pas cru devoir instituer aucune médication préventive qui pût troubler cette tranquillité.

M. Vigla : En admettant même que le chien, qui a mordu les personnes observées par M. Lailler, soit effectivement atteint de rage, on peut encore espérer que ses victimes ne contracteront pas nécessairement sa maladie. M. Tardieu a publié des faits qui déposent dans le sens que j'indique. Il y a plus d'un an déjà que j'ai pu faire l'observation suivante : Un chien très-réellement malade mord un cabiais, qui enrage à son tour. La nature de sa maladie est constatée par un vétérinaire. Le cabiais fait des morsures à un enfant, le fils de ma cuisinière, à la concierge de la maison que j'habite. Aucun traitement n'est institué. Je n'ai eu connaissance de ces faits que longtemps après qu'ils s'étaient passés. Aujourd'hui, aucun symptôme morbide ne s'est encore manifesté chez les personnes mordues.

—

M. Guibout donne lecture de la note suivante : *Cas bizarre d'hystéricisme.*

Messieurs,

Lorsque l'on s'occupe des maladies dites nerveuses, il n'est pas rare de rencontrer des cas surprenants par leur bizarrerie, ou même tout à fait nouveaux par l'étrangeté de leurs manifestations. Un de ces cas singuliers, et auquel je ne connais pas d'analogue, étant, dans ce moment-ci même, soumis à mon observation, je l'ai cru digne de fixer votre attention.

La malade dont il s'agit est actuellement en traitement dans la communauté des sœurs de l'un des hôpitaux de Paris; c'est là qu'elle reçoit mes soins, et que M. le professeur Trousseau à bien voulu se rendre à mon appel pour la visiter.

M[lle] Augustine R... est âgée de 23 ans; sa santé est parfaite; toutes ses fonctions physiologiques, menstruation, appétit, digestions, circulation, etc., sont normales; sa constitution est bonne, sa musculature développée, sa taille assez élevée; jamais elle n'a eu ce que l'on appelle vulgairement *une attaque de nerfs*.

Son père et sa mère habitent la province, un pays sec et salubre, à une cinquantaine de

lieues de Paris; ils sont à la tête d'une vaste exploitation agricole; ce sont des personnes d'une position aisée, d'un esprit actif, sage et judicieux, et n'ayant jamais présenté, à aucune époque de leur vie, ce que j'appellerai, en termes généraux, des désordres nerveux et des anomalies de caractère.

Leur fille a toujours vécu chez eux, sous leur surveillance, et sous la direction d'une institutrice un peu âgée, dont l'esprit froid et sérieux n'a jamais pu surexciter son imagination.

La famille R... est profondément religieuse, mais d'une religion bien comprise et sans exagération; aussi, notre jeune malade n'y a toujours trouvé que des exemples et des enseignements capables d'exercer sur la rectitude de son esprit l'influence la plus heureuse.

Cependant, les parents ont, depuis longtemps, remarqué chez elle une imagination un peu trop vive et par suite un peu mobile. Ce fut vers les pratiques religieuses que son penchant l'entraîna, et elle s'y adonna sans assez de mesure. Chaque jour, elle consacrait à la prière un temps considérable, prière qu'elle faisait seule mentalement; méditation ardente pendant laquelle, ainsi qu'elle nous l'a dit, son âme s'éleva quelquefois, par une sorte de contemplation mystique, jusqu'à se figurer entendre la voix de Dieu lui-même, lui parlant et l'invitant à quitter sa famille pour entrer au couvent.

Dès lors, l'idée de se faire religieuse fut pour la jeune Augustine l'idée dominante. Elle en fit part à ses parents, qui, sans la repousser d'une manière absolue, en remirent l'exécution à une époque ultérieure.

Déjà, depuis une année environ, elle éprouvait un phénomène bizarre dont elle souffrait cruellement, mais qu'elle avait voulu cacher à sa famille pour ne pas l'attrister : le regard de toute personne, quelle qu'elle fût, père, mère, frères, sœur, parents, amis, étrangers, domestiques, inconnus, lui était absolument insupportable. Vivant au milieu d'une famille nombreuse, dont les relations étaient étendues, et voulant que personne ne pût soupçonner l'étrange infirmité dont elle se sentait atteinte, ses efforts de tous les instants étaient concentrés vers ce point : *éviter, sans paraître y mettre d'affectation, de rencontrer, devant ses yeux, les yeux et le visage de qui que ce soit.* Si, malgré toutes ses précautions, soit par surprise, soit par une nécessité impérieuse, elle était obligée de subir ou de porter un regard, à l'instant même, et par ce seul fait, elle se sentait prise d'un malaise indéfinissable, d'un serrement pénible à l'épigastre, d'impossibilité de manger ou de digérer, et d'une tendance irrésistible à la syncope, toujours accompagnée d'une sueur froide et abondante inondant tout le corps. Ces accidents étaient suivis d'un état général de courbature et de souffrance qui durait habituellement plusieurs heures.

Telle est la situation pénible et anormale qu'Augustine R... supporta, à l'insu de tout son entourage, pendant deux années environ. Au bout de ce temps, vaincue par la force d'un mal qui allait croissant, et qui menaçait de détruire sa santé, elle en fit la confidence à ses parents, et obtint d'eux la permission de porter constamment un voile qui cachât complétement son visage et empêchât ses yeux de se porter sur le visage d'une autre personne.

A partir du moment où elle fut ainsi voilée, elle n'eut plus ni syncopes, ni sueurs profuses, ni douleurs épigastriques, ni aucun autre trouble fonctionnel; sa santé redevint excellente sous tous les rapports; son caractère ne cessa jamais d'être égal, doux et enjoué.

Ce fut dans cet état que ses parents l'amenèrent à Paris, et la confièrent à nos soins vers le 15 août dernier. Cette jeune personne nous fut amenée la tête couverte du voile qu'elle ne peut jamais quitter, et sans lequel il lui est impossible de vivre. Sa conversation est calme, sensée, sans aucune vivacité exagérée. Elle veut à tout prix guérir d'une infirmité qui l'oblige à mener une existence à part, pénible, gênante, et qui est un obstacle à la réalisation de ses vœux, qui sont d'être religieuse. Elle comprend tout ce qu'il y a d'anormal dans son état; son désir le plus vif est d'en sortir, et, pour cela, elle se soumettra à n'importe quel traitement. Ayant soulevé son voile, et à peine avions-nous pu constater le calme et la douceur de sa physionomie, que déjà l'évanouissement s'était produit, avec le profond sentiment d'angoisse dont nous avons parlé plus haut. Plusieurs fois, à jours différents, nous renouvelâmes cette épreuve, et toujours le même phénomène se produisit; nous dûmes, par conséquent, renoncer à lui faire quitter le voile, ne fût-ce même qu'un seul instant.

Les religieuses hospitalières, dans la communauté desquelles notre malade habite depuis le 15 août, n'ont jamais remarqué chez elle le plus petit trouble des idées, la plus petite inégalité de caractère. Elle n'a jamais manqué d'être douce, obéissante, empressée à remplir tous les devoirs qui lui ont été imposés, et cela tout naturellement et sans aucune affectation, mais à la condition d'avoir un voile devant les yeux. Ce voile ayant été soulevé deux

ou trois fois, et une autre fois étant d'un tissu fin et translucide, d'après mon conseil, des syncopes et tous les accidents consécutifs eurent lieu.

Comme traitement, je prescrivis les diverses applications de l'hydrothérapie : douches froides, en pluie, en cercle, en colonne du plus fort calibre; en même temps, l'usage du vin de quinquina et des toniques, et j'insistai pour que la vie de cette malade fût active, occupée sans cesse et de manières différentes. M. le professeur Trousseau, qui voulut bien la voir avec nous, confirma nos prescriptions, et y ajouta une pilule composée de : extrait et poudre de belladone, un centigramme de chaque, à prendre chaque soir en se mettant au lit.

Après cinq semaines de ce traitement, il semble y avoir une légère amélioration, c'est-à-dire, d'une part, un peu plus de facilité à fixer les yeux sur un visage quelconque, et, d'autre part, un peu moins de malaise après avoir subi un regard.

Telle est, Messieurs, la singulière affection sur laquelle j'ai désiré appeler votre attention; je crois que l'on peut la caractériser en lui donnant le nom de PROSOPOPHOBIE.

Et, maintenant, de quelle nature est cette affection? Elle ne dépend d'aucune altération organique; ce n'est qu'un simple trouble fonctionnel et, par conséquent, c'est une affection purement nerveuse. — Cette névrose est-elle réelle ou simulée? Nous n'hésitons pas à le dire : il nous est impossible d'admettre la simulation; n'oublions pas que la malade présente toutes les garanties possibles de sincérité et de loyauté de caractère; n'oublions pas qu'elle a souffert pendant deux années avant d'avouer son mal; n'oublions pas, enfin, qu'elle ne cesse d'exprimer les plus vifs désirs d'être délivrée d'une infirmité qui empoisonne son existence et l'empêche de suivre sa vocation, c'est-à-dire de se faire religieuse.

C'est donc une affection réelle, une véritable névrose; névrose bizarre qui nous paraît être une des manifestations les plus singulières que l'on ait observées jusqu'à présent de cette maladie protéique appelée hystérie.

D'un autre côté, ce désordre hystérique ne serait-il pas l'expression d'un état maniaque engendré, chez un sujet à imagination vive et impressionnable, par une surexcitation religieuse souvent répétée? Nous n'hésitons pas à le penser. Mais, comme il n'y a dans la famille aucun antécédent de ce genre, et comme déjà nous avons obtenu une amélioration assez notable, nous croyons que cette jeune personne guérira sous l'influence des excitations révulsives et perturbatrices de l'hydrothérapie, combinées avec les modifications intellectuelles et morales, qui doivent être la conséquence du changement de milieu dans lequel elle se trouve, loin de sa famille, de son entourage habituel, et du lieu dans lequel la maladie s'est développée.

M. H. ROGER pense que cette observation doit être considérée comme un cas de manie partielle.

Le Secrétaire, Dr L. DESNOS.

COURRIER.

Vu l'état décroissant de l'épidémie, et les ateliers de l'imprimerie étant fermés mercredi, jour de la TOUSSAINT, L'UNION MÉDICALE *ne paraîtra pas jeudi prochain.*

—

BULLETIN DU CHOLÉRA. — La diminution signalée dans nos précédents *Bulletins* prend tous les jours plus de signification. Pour en donner une idée à nos lecteurs, nous dirons que la diminution des décès cholériques a eu lieu dans les proportions suivantes :

Le 23 octobre, diminution sur le 22	. . . .	18 décès.
Le 24 id. diminution sur le jour précédent	. . .	10
Le 25 id. id. id.	. . .	7
Le 26 id. id. id.	. . .	13
Le 27 id. id. id.	. . .	23
Le 28 id. id. id.	. . .	15
Ainsi, dans six jours, la diminution a été de	. . . . . .	86 décès.

Dans les hôpitaux, le nombre des admissions est descendu au-dessous de 50 par jour. Les cas développés à l'intérieur des hôpitaux diminuent aussi sensiblement, et le chiffre des

décès, dans les journées du 27 et du 28, a été en faveur de près de moitié à celui de la semaine précédente.

Le mouvement actuel de l'épidémie ne présente donc pas ces oscillations d'élévation et d'abaissement observées dans les précédentes invasions. Une diminution persistante pendant une semaine ne peut donner lieu qu'à des inductions favorables sur la prochaine disparition de l'épidémie.

Ce n'est pas une raison de se départir des mesures de précaution et d'hygiène si sagement recommandées.

— On lit dans le *Moniteur* du 28 octobre : « Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique s'est réuni mercredi 25 octobre, sous la présidence de M. le procureur général Dupin, sénateur, vice-président.

« Le directeur de l'Administration, comme il le fait chaque semaine depuis le commencement de l'épidémie, lui a rendu un compte détaillé du mouvement des malades dans les hôpitaux.

« Le Conseil a constaté avec bonheur l'amélioration très-notable survenue dans la santé publique et la meilleure situation des établissements hospitaliers.

« Un membre qui fait partie de la commission médicale instituée, à l'occasion du choléra, près l'Assistance publique, a déclaré que, dès l'origine de l'épidémie, des mesures pleines de sollicitude avaient été prises non-seulement pour combattre avec succès la maladie et en prévenir autant que possible la propagation, mais encore pour assurer la santé de tout le personnel chargé des soins à donner aux cholériques.

« Après quelques explications données par le directeur de l'Administration, le Conseil a renouvelé son approbation de toutes les mesures prises, et témoigné à ce fonctionnaire, à ce sujet, son entière satisfaction. »

— La formation du périmètre du nouvel Hôtel-Dieu ne tardera pas à recevoir un important commencement d'exécution. On a dû procéder aujourd'hui, à l'Hôtel-de-Ville de Paris, à l'adjudication des matériaux à provenir de la démolition de soixante-quatre maisons expropriées à cet effet. Ces maisons sont situées dans les voies publiques ci-après : rues de la Cité, Saint-Christophe, de Constantine, de la Licorne, des Trois-Canettes, Cocatrix, de Perpignan, d'Arcole, impasse Sainte-Marine, rues du Cloître-Notre-Dame et des Marmousets. (*Moniteur.*)

NÉCROLOGIE. — Une bien triste nouvelle nous arrive : M. le docteur Rigal (de Gaillac) a succombé, le 26 octobre dernier, à une longue et douloureuse maladie. Il a survécu quelques jours à peine à son excellent et célèbre ami Malgaigne, dont la mort a dû précipiter la sienne. Nous payerons prochainement notre tribut de regrets à cet éminent chirurgien.

M. Rigal, ex-représentant du peuple à la Constituante, chevalier de la Légion d'honneur, était membre correspondant de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie et d'un grand nombre de Sociétés savantes nationales et étrangères, qui toutes avaient tenu à honneur de s'associer un médecin d'un tel mérite.

— On demande, par suite de départ pour cause de rapprochement de famille, un docteur en médecine pour la commune de Mailly-le-Château, 1,200 habitants et centre de localités d'une importance de 5,000 âmes, canton de Coulanges-sur-Yonne, arrondissement d'Auxerre (Yonne).

Clientèle assurée, 6,000 fr., résidence agréable, appui du maire très-influent et du juge de paix, son fils, membre du Conseil général, tous deux habitant la commune.

S'adresser à M. Badin d'Hurtebisse, maire à Mailly-le-Château, et, au besoin, à M. Pottier, pharmacien à Auxerre, chef-lieu du département.

AVIS. — L'Administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre bientôt sous presse l'*Almanach pour* 1866, prie MM. les Médecins ou Pharmaciens qui auraient quelques renseignements à faire connaître, à les adresser le plus promptement possible au Bureau du journal, *rue du Faubourg-Montmartre,* 56. Afin de rendre nos listes aussi complètes que possible, MM. les Docteurs, Officiers de santé et Pharmaciens exerçant depuis peu dans le département de la Seine, et dont les noms ne figurent pas sur les Almanachs des années précédentes, sont priés de nous faire connaître leurs noms, prénoms, qualités et domiciles.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 131. Samedi 4 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 3 Novembre 1865.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ, LE 3 NOVEMBRE 1865.

Grande émotion dans le quartier Latin; c'était aujourd'hui la séance de rentrée de la Faculté de médecine, et les élèves se montrent, tous les ans, très-empressés d'y assister. Aujourd'hui, comme toujours, les portes ayant été ouvertes un peu avant l'heure de la séance, la foule, par tous les vomitoires, s'est précipitée comme des avalanches humaines, et n'a pas tardé à remplir le vaste amphithéâtre.

A une heure précise, le massier, précédant M. le Doyen, fait son apparition dans la salle. M. Tardieu, très-applaudi à son entrée, est suivi des professeurs et des agrégés en grand costume, qui prennent place dans l'hémicycle, faisant face à cette jeune assistance d'abord un peu bruyante et agitée, mais bientôt silencieuse et attentive aussitôt que M. Tardieu prend la parole.

L'allocution de M. le Doyen, parfaitement accueillie et souvent interrompue par les applaudissements, a été un compte rendu plutôt qu'un discours, dans lequel l'orateur a exposé les faits et les changements survenus pendant l'année scolaire.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il paraît que l'espace manque là-haut, puisqu'on m'invite à parler ici, si j'ai quelque chose à en dire, de la dernière séance de l'Académie de médecine. Certainement, j'ai quelque chose à en dire, et j'en dirais même très-long si je n'étais retenu par la crainte d'abuser de la permission. Cette dernière séance était comparable à un spectacle bien ordonné du Théâtre-Français : un lever de rideau sans conséquence, la grosse pièce au milieu, suivie d'un acte délicat et fin pour terminer. C'est M. H. Roger qui s'est chargé modestement du lever du rideau par une série de rapports sur une kyrielle de remèdes secrets ou dits nouveaux, dont un très-grand nombre avaient la prétention de guérir infailliblement le choléra. M. Roger a fait bonne et sommaire justice de ces absurdes et monstrueuses formules, dont quelques-unes, hélas! sont proposées par des médecins. Voilons la face d'Hippocrate et n'en parlons plus.

Oui, mais ce n'est pas facile à faire; chassez le choléra d'un côté, il revient de l'autre, et devant cette immensité de remèdes, de médications et de traitements proposés contre le monstre indien, s'il était permis, même de sourire devant le deuil qu'il fait autour de nous, je rappellerais ici une vieille anecdote que j'ai lue dans un vieux livre (mais, par exemple, je ne vous dirai pas lequel, car vous m'accuseriez de lire de mauvais livres). Je me hasarde :

« ..... Demandons une recette, pour être aussi longtemps en l'état que nous avons été, comme fit le chapelain de Sainte-Catherine, confesseur de Mme la comtesse S... Ce prêtre se

Après quelques paroles d'hommages et de regrets rendus à l'éminent professeur Malgaigne, que la Faculté vient de perdre, aux deux jeunes agrégés, Réveil et Bauchet, dont la mort a brisé la carrière, M. Tardieu a rappelé la nomination par permutation de M. Denonvilliers à la chaire de médecine opératoire, et celle de M. Béhier à la chaire de pathologie médicale. Les noms de ces deux professeurs ont été acclamés par l'assistance et ont reçu plusieurs salves d'applaudissements.

Passant à ce qui concerne particulièrement les élèves, M. Tardieu a déclaré que l'année avait été bonne, très-bonne. Le nombre des inscriptions a augmenté dans une proportion assez considérable; aux examens, la note *extrêmement satisfait* a été obtenue beaucoup plus fréquemment que l'année dernière; le chiffre des élèves ajournés a baissé considérablement, et, quant aux thèses, vingt et une ont été trouvées dignes de récompenses et de mentions honorables.

M. le Doyen a indiqué les modifications apportées à l'organisation et au fonctionnement de l'École pratique; l'institution de répétitions et de conférences pratiques, dont les élèves ne paraissent pas encore comprendre toute l'importance; il a rappelé les conférences historiques faites l'hiver dernier avec un succès si soutenu, et dont l'initiative a été prise par M. Verneuil, que l'assistance a salué de ses acclamations.

M. Tardieu a terminé son allocution en rappelant, avec émotion, les noms des jeunes externes et de l'élève interne qui viennent de succomber sur le champ de bataille du choléra, et la récompense donnée aux deux internes, sur la poitrine desquels si légitimement a été posée l'étoile de l'honneur.

Des applaudissements unanimes et réitérés ont suivi cette allocution, que nous espérons pouvoir reproduire dans un prochain numéro.

La parole a été donnée à M. le professeur Laugier, qui pouvant, il y a quelques jours, se féliciter de ce que la Faculté n'avait à regretter aucun de ses professeurs, se trouvait ainsi dégagé du triste devoir de l'éloge funèbre. Alors, se repliant sur le passé, il avait pris comme sujet de son discours la grande figure de J.-L. Petit. Mais son discours était à peine achevé que la mort venait ravir Malgaigne à la Faculté. Le temps a manqué pour que l'éloge de ce maître éminent pût être prononcé dans cette séance; aussi, après avoir expliqué cette situation, M. Laugier a lu l'*Éloge* de J.-L. Petit.

---

trouva, un jour, près de sa maîtresse, que sept ou huit médecins y avaient été convoqués, pour consulter sur la maladie de madame, qui, à dire vrai, était assez vieille pour mourir. Ce père spirituel, voyant MM. les médecins sortir, les arrêta, et leur dit : « Messieurs, mes honorés mages, il n'est pas en mon pouvoir, moi pauvre homme, de vous assembler comme je vous trouve ici; et j'ai une grande maladie à vous communiquer. Qu'en eussiez-vous chacun un petit! Ardez, Messieurs! il y a quarante ans que j'ai une grande et fâcheuse migraine en la tête, comme vous savez, joint que ce n'est de vous, comme de moi, Messieurs, je vous prie de m'y faire quelque chose; mais, Messieurs, je vous dirai, s'il vous plaît, comme dit l'autre, et ne vous déplaise : je ne puis recevoir de clystère, prendre médecine, endurer la saignée, souffrir les ventouses, supporter les onguents, sentir les frictions, porter les bains, ni donner lieu en moi, dedans ou dehors, à ce qui provient de chez le chirurgien ou l'apothicaire. » Ces messieurs lui dirent : « Eh! que voulez-vous donc, mon père, mon ami, que nous vous fassions? — Ah! ah! Messieurs, je vous prie et supplie de me le faire autant durer qu'il y a que je l'ai. — Vous le deviez donc dire! » lui braillèrent en *chorus* tous les médecins, et s'en allèrent le laissant là. »

Bonne leçon du chapelain aux malades chroniques qui ne savent pas vivre en paix avec leur mal constitutionnel, et pour les médecins qui les tourmentent avec leurs drogues impuissantes.

Malpeste! pour le choléra, c'est autre chose, il faut agir vite, et, comme le disait, en 1832, le respectable Capuron : « Le choléra est bien malin, mes chers confrères, tâchons de l'être plus que lui. » Il a été question aux deux Académies du traitement par le sulfate de cuivre, préconisé par M. le docteur Lisle. M. Velpeau, à l'Académie des sciences, et M. Vernois, à l'Académie de médecine, ont présenté le mémoire de M. Lisle que nous avons publié dans notre numéro du 24 octobre dernier. Ce traitement a-t-il été essayé à Paris? on me dit que

Ce discours est une belle étude historique et biographique qui sera lue avec intérêt, et que nous croyons pouvoir présenter à nos lecteurs dans le prochain numéro.

M. Bouchardat a ensuite proclamé les prix pour le concours de 1865 dans l'ordre suivant :

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE. — La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner de premier grand prix, ni les deux autres premiers prix.

Premier second prix : M. PELVET (Norbert), né à Vire (Calvados), le 30 septembre 1838.

Deuxième second prix : M. PAQUET (Alphonse-Louis-Félix-Joseph), né à Roubaix (Nord), le 29 avril 1841.

Mentions honorables : M. HEMEY (Lucien), né à Paris, le 26 février 1839. — M. LEMATTRE (Gustave-Charles-Auguste), né à Dunkerque (Nord), le 7 janvier 1839.

PRIX CORVISART. — La question proposée était : « Établir, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, des considérations diagnostiques et thérapeutiques sur les maladies aiguës des organes respiratoires. »

Prix : M. LIOUVILLE (Henri), interne des hôpitaux de Paris.

Question proposée au concours pour l'année 1866 : « Déterminer, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, la valeur diagnostique et pronostique des diverses éruptions cutanées qui peuvent se montrer dans le cours des fièvres typhoïdes. »

PRIX MONTYON. — La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix.

PRIX BARBIER. — La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix ; mais elle a accordé une somme de 1,000 fr., à titre d'encouragement, à M. le docteur DUPLAY (Simon), pour son travail intitulé : *Des collections séreuses de l'aine.*

PRIX CHATEAUVILLARD. — Prix de la valeur de 1,500 francs, décerné à M. le docteur JACCOUD (Sigismond), agrégé stagiaire de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux civils, pour son ouvrage intitulé : *Études de pathogénie et de séméiotique ; les paraplégies et l'ataxie du mouvement.*

Récompense de 500 francs accordée à M. le docteur G. LHUYS, médecin des hôpitaux civils de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Du système nerveux cérébro-spinal.*

Mention honorable à M. le docteur TOPINARD (Paul), auteur d'un ouvrage intitulé : *De l'ataxie locomotrice,* et en particulier de la maladie appelée *ataxie locomotrice progressive.*

---

oui, mais j'ignore les résultats. Nous publions aujourd'hui même une trop courte note de M. le docteur Blandet, qui paraît avoir réussi à conjurer par ce moyen des accidents graves. Si d'autres succès ont été obtenus ailleurs, pourquoi ne pas se hâter de le dire? Les mémoires étudiés et travaillés viendront plus tard; aujourd'hui, des indications suffisent, et nous conjurons nos confrères de les donner au plus vite.

Quoi qu'il en soit, la grande pièce de l'Académie a été encore le choléra. L'Académie s'est piquée d'honneur. Sur toute la ligne du journalisme médical, on la grondait de son silence, elle a pris alors une grande résolution; elle a commencé le rapport sur le choléra..... de 1849. D'après le plan exposé par l'honorable rapporteur, M. Briquet, et l'étendue qu'il a donnée au premier point, ce rapport sera terminé l'année prochaine. Nous avons donc largement le temps d'y revenir, et les préoccupations que donne l'épidémie actuelle n'en seront guère distraites.

Signalons comme le morceau fin et délicat qui a terminé la séance, la communication faite par M. Gosselin sur le valgus pied-plat douloureux, et dont on trouvera un résumé au compte rendu.

Nous avons annoncé la mort si regrettable de notre éminent confrère Rigal (de Gaillac). Nous n'avons pas encore reçu le récit de ses funérailles, qui doivent avoir été bien imposantes, si tous ses amis, si tous ceux qu'il a servis de son talent, si tous ceux qui honoraient en lui le plus aimable assemblage des qualités de l'esprit et du cœur, lui ont rendu les derniers devoirs. Je reçois de l'un de ses amis et de ses élèves une lettre émue que je m'empresse de reproduire :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Vous m'accorderez, j'espère, une petite place dans votre journal pour rendre un pieux hommage au meilleur des maîtres que nous venons de conduire, hélas ! comme tant d'au-

THÈSES RÉCOMPENSÉES. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire 1864-1865, en a désigné 21 qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence, et qu'elle a partagées en quatre classes, savoir :

Première classe hors ligne (Médailles d'argent).

M. GIMBERT (Jean-Louis-Honoré), né à Cannes (Var), le 8 mai 1841. — *Structure et texture des artères.*

M. VÉE (Amédée-Alexandre), né à Paris (Seine), le 2 avril 1834. — *Recherches chimiques et physiologiques sur la fève du Calabar.*

Deuxième classe (Médailles d'argent).

M. CRUVEILHIER (Pierre-Édouard-Gabriel), né à Paris le 17 juin 1835. — *Sur une forme spéciale d'abcès des os* ou *des abcès douloureux des épiphyses.*

M. DUBREUIL (Henri-François-Alphonse), né à Montpellier (Hérault), le 26 janvier 1835. — *Des indications que présentent les luxations de l'astragale.*

M. CORNIL (Victor-André), né à Cusset (Allier), le 17 janvier 1837. — *Sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie.*

M. RIGOUT (Edmond-Alexandre), né à la Chapelle-Saint-Denis (Seine), le 5 février 1819. — *De la Recherche micro-chimique.* — *Des principes immédiats de l'économie animale.*

M. SENTEX (Louis-Jean-Félix-Omer), né à Saint-Sever (Landes), le 2 octobre 1841. — *Des Écoulements purulents du conduit auditif et de la phlébite consécutive des sinus méningiens.*

M. JULLIARD (Gustave), né à Genève (Suisse), le 18 octobre 1836. — *Des Ulcérations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire.*

Troisième classe (Médailles de bronze).

M. HENROT (Henri-Alfred), né à Reims (Marne), le 22 mai 1838. — *Des Pseudo-étranglements que l'on peut rapporter à la paralysie de l'intestin.*

M. HORTELOUP (Paul), né à Paris (Seine), le 19 septembre 1837. — *De la Sclérodermie.*

M. BROUARDEL (Paul-Camille-Hippolyte), né à Saint-Quentin (Aisne), le 13 février 1837. — *De la Tuberculisation des organes génitaux de la femme.*

M. GOURAUD (Vincent-François-Xavier), né à Paris (Seine), le 24 janvier 1837. *De l'Influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le cœur droit.*

---

tres en si peu de temps, à sa dernière demeure : Rigal, de Gaillac, l'honneur de la chirurgie de province, vient de suivre de bien près son vieil ami de prédilection, l'illustre Malgaigne.

« Tous les chirurgiens connaissent l'originalité si pratique de cette grande intelligence qui sut perfectionner tous les sujets qu'elle aborda ; mais il fallait entendre cette parole si claire, si élégante, si imagée pour comprendre l'immense talent de professeur à qui il ne manqua qu'un grand théâtre pour se placer parmi les plus illustres ; pendant plus de vingt ans, la petite ville de Gaillac devint chaque semaine le rendez-vous des médecins du département du Tarn, et nul d'entre eux n'a oublié la gracieuse aménité avec laquelle Rigal savait faire les honneurs de son beau service chirurgical et de sa maison si hospitalière.

« C'est que Rigal était une belle nature qui aimait par-dessus tout son art, et savait mettre dans ses entretiens de clinique une sorte de poésie qui charmait en instruisant.

« Mais ce qui nous rendait ce maître éminent si cher, ce qui nous a fait sa perte si cruelle, c'était cette bonté inépuisable, ce dévouement absolu qu'il prodiguait aux débutants dans la carrière, à ceux qu'il appelait de sa voix caressante « ses jeunes amis. » — « Ses jeunes amis ne l'oublieront pas, et le souvenir d'un si bel exemple les soutiendra dans l'amour du travail et de la science. Rigal, d'ailleurs, leur laisse un fils qui a hérité de ces grandes qualités traditionnelles depuis trois générations dans sa famille, et qui héritera aussi de l'estime et de l'affection qu'avait si bien su mériter son père.

« Puisse cet hommage rendu à notre pauvre maître, par un de ses élèves affectionnés, adoucir la douleur de ceux qui le pleurent !

« Votre dévoué confrère, G. G. »

Je n'ai plus le courage de continuer cette *Causerie*, car je perds en Rigal un de mes plus anciens et de mes meilleurs amis, et cette perte remplit mon cœur d'une immense tristesse.

Dr SIMPLICE.

M. De Valcourt (Jules-Edmond-Théophile), né à Paris le 3 mai 1836. *Climatologie des stations hivernales du midi de la France* (Pau, Amélie-les-Bains, Hyères, Cannes, Nice, Menton).

Quatrième classe (Mentions honorables).

M. Pellegrino. — *Études sur quelques hémorrhagies liées à la néphrite albumineuse et à l'urémie.*

M. Meunier (Jules-Étienne-Ernest), né à Meung (Loiret), le 27 avril 1836. *De l'Atrophie des nerfs et des papilles optiques dans ses rappports avec les maladies du cerveau.*

M. Martin (Charles-Henri), né à Daris (Seine), le 8 janvier 1835. — *De la contagion dans l'érysipèle.*

M. Jousset (Georges-Louis-Marie-Félicien), né à Bellesme (Orne), le 18 février 1839. — *De la Méthode hypodermique et de la pratique des injections sous-cutanées.*

M. Robertet (Florimond-Simon-Ernest), né à Paris (Seine), le 28 octobre 1836. — *Essai sur l'encéphalite.*

M. Rabbinowicz (Israël-Michel), né à Horodez (Lithuanie), le 1er mai 1818. *Études historiques sur l'empoisonnement.*

M. Zochios (Jean), né à Athènes (Grèce), le 20 mai 1840. — *De la Glycosurie.*

M. Rodet (Jean-Louis), né à Mirmande (Drôme), le 5 décembre 1838. — *De la Trichine et de la Trichinose.*

LEGS DU BARON DE TRÉMONT. — La somme de 1,000 francs a été partagée, cette année, par portions égales, entre deux élèves qui se trouvent dans les conditions du legs (un étudiant distingué et sans fortune).

Ainsi s'est terminée cette séance, au sujet de laquelle des craintes fort illégitimes avaient été manifestées, les excellentes dispositions des élèves et leur bon sens en ont fait prompte et unanime justice.

Amédée Latour.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Lisle, un mémoire sur le traitement du choléra par le sulfate de cuivre à petites doses.

La lettre que M. Lisle a adressée ces jours derniers à l'Union Médicale, sur ce sujet, est trop présente à l'esprit des lecteurs pour que j'expose l'analyse que fait M. Velpeau des idées de l'auteur. Je dois dire seulement que le savant chirurgien appelle l'attention de l'Académie sur le mémoire de M. Lisle, médecin instruit, connu par d'importants travaux antérieurs, et qui a recueilli ses observations dans un établissement public, c'est-à-dire dans des conditions offrant toutes les garanties désirables. Une note de M. Cassano de Prado, mentionnée à la correspondance, augmente encore la valeur de l'opinion de M. Lisle. Cette note est relative à l'immunité dont paraissent jouir les habitants des localités qui avoisinent les mines de cuivre. Le grillage des pyrites, en répandant des vapeurs d'acide sulfureux dans l'atmosphère, serait un préservatif du choléra.

A ce propos, M. le professeur Velpeau fait remarquer que, en France, un certain nombre de localités sans mines de cuivre, voire des grandes villes, n'ont pas été touchées par les épidémies cholériques; Arcachon, Versailles, Lyon, etc., sont dans ce cas. A quoi cela tient-il? on n'en sait absolument rien. En 1832, plusieurs médecins avaient vanté les préparations sulfureuses et, en particulier, l'acide sulfurique comme le spécifique du choléra. Tout récemment, un médecin instruit, M. Worms, a préconisé le même remède, qui lui aurait donné des succès constants à l'hôpital du Gros-Caillou. Par malheur, ces succès ne se reproduisent pas en d'autres mains.

« Tous les jours, continue M. Velpeau, de nombreux remèdes nous sont vantés

par des médecins recommandables, et ces remèdes, prétendus infaillibles, échouent si complétement, qu'on ne saurait être trop sur ses gardes. Les chefs de service des hôpitaux sont accablés par les instances que, de tous côtés, on leur adresse pour qu'ils essayent une foule de recettes ou rationnelles, ou secrètes. Ainsi, dernièrement, un médecin anglais m'écrit qu'il est en possession d'un remède infaillible et instantané contre le choléra, et il m'envoie, avec la formule de ce remède, les preuves nombreuses de son efficacité. Je voulais déposer le tout sur le bureau, mais je n'ai pas apporté les observations que l'auteur appelle des preuves.

— Avez-vous, du moins, la formule de son remède? demande M. Serres.

— Non, répond M. Velpeau, je l'ai oubliée aussi. (Hilarité.)

« Un autre, un praticien honorable de Paris, dont je connais la parfaite bonne foi et la science, affirme que, avec une certaine poudre administrée dans un quart de lavement contenant de l'éther, il guérit le choléra à toutes ses périodes, même à la période de cyanose. Jamais, dit-il, l'effet de ce médicament n'a manqué. Je priai mes collègues des salles de médecine de la Charité de faire profiter leurs malades de ce médicament si sûr. Il fut donné à trois cholériques; mais tous les trois eurent la fantaisie de mourir.

« Donc, il pleut vraiment des remèdes, tous plus sûrs les uns que les autres, contre le choléra. Ces remèdes, la plupart du temps, ne reposent sur rien; je veux dire sur de simples idées de ceux qui les préconisent. C'est un phénomène qui se produit dans toutes les sciences, et que mes collègues des autres sections comprendront parfaitement chacun pour sa part. »

— Le même académicien qui, lors de la première allocution de M. Velpeau sur le choléra, avait quitté la séance alléguant, aparté, qu'on pouvait gagner la maladie à force d'en entendre parler, s'est retiré encore pendant celle-ci. Il y tient décidément.

M. Velpeau poursuit son discours. L'admonestation de M. Le Verrier, et la réponse qu'il y a faite, lui a valu quelques..... remercîments? non; quelques blâmes? Pour être juste, il a reçu des uns et des autres. « La Presse, dit-il, qui rayonne autour de nous et, de là, sur le monde entier, a mal compris ma pensée. Cela n'est pas étonnant; on ne dit pas toujours exactement ce que l'on veut dire, et je me serai probablement exprimé d'une façon incomplète. La plupart des journalistes m'ont prêté cette pensée : qu'on guérissait mieux sans remède et, par conséquent, sans médecin. De là l'effroi. Je voulais rassurer, j'ai effrayé. Qu'ai-je donc dit? J'ai dit que la moitié des cas de choléra n'étaient pas mortels, et que c'était fort heureux, puisque, jusqu'ici, nous ne connaissons pas de spécifique contre cette terrible maladie. Mais, s'ensuit-il que les accidents généraux, quelquefois si redoutables, puissent être combattus par d'autres que par les médecins seuls? pas le moins du monde? Je le répète donc : le choléra, quoique grave, n'est pas constamment mortel; — il importe de ne pas se faire illusion sur tant de remèdes vantés outre mesure, parce que cette illusion serait éminemment dangereuse; — enfin, il faut, en attendant le médecin, combattre les prodromes, les premiers symptômes du mal, et j'ai indiqué les moyens que je crois les plus efficaces en pareil cas.

« Je suis heureux de terminer, ajoute M. Velpeau, par cette bonne nouvelle, que l'épidémie est en décroissance marquée, et que, depuis huit jours, le nombre des malades a diminué du tiers, si ce n'est de la moitié. »

M. Élie de Beaumont dit que c'est, en effet, M. Cassano de Prado qui attribue à l'acide sulfureux, résultant du grillage des pyrites de fer, la propriété de neutraliser les miasmes cholériques. Il ajoute qu'un autre médecin, dont il n'a pu lire la signature, attribue l'immunité presque absolue dont Saint-Étienne, Rives-de-Gier et Lyon ont eu le privilége, à ce que, dans ces villes, on brûle beaucoup de houille.

— M. Velpeau, reprenant la parole, dit qu'il est loin de blâmer ces recherches; il est persuadé, au contraire, qu'en étudiant de près les différentes professions manuelles, on pourra trouver quelque chose. Mais, encore une fois, il n'y a, jusqu'ici, rien de démontré.

— M. Serres est d'avis que, en présence de l'impénétrable mystère qui enveloppe la cause première du choléra, il faut s'attacher aux lésions anatomiques qui caractérisent cette maladie. Ce sont des milliers de petites pustules (psorentérie) qui font éruption sur la surface de l'estomac ou de l'intestin, et qui n'ont manqué dans aucun cas; selon que l'éruption siége dans l'estomac ou dans l'intestin, les vomissements ou la diarrhée prédominent. A ces lésions de la muqueuse digestive, il convient d'ajouter des troubles nerveux graves qui se passent surtout dans le bulbe rachidien et qui tuent en arrêtant la respiration; la cyanose s'accompagne toujours d'apoplexie méningée veineuse. Quant à la décomposition du sang, elle n'est que secondaire. M. Serres regrette que la plus grande partie des remèdes adressés à la commission du choléra soient purement empiriques, et que personne n'ait entrepris des recherches expérimentales. La cause de ces trop nombreuses communications est l'appât du prix Bréant.

A l'égard de l'impuissance de la médecine contre le choléra, M. Serres engage M. Velpeau à considérer ce qui se passe en Orient, où les malades sont abandonnés à la seule nature et où ils meurent tous. Excepté contre la période algide, qui peut être comparée à un accès foudroyant de fièvre pernicieuse, la médecine est toute-puissante et triomphe du mal dans toutes les autres phases.

M. Chevreul se lance dans une longue et pénible dissertation sur la philosophie de la méthode expérimentale et sur la nature des miasmes. Je suis, en vérité, désolé de n'avoir pas assisté à l'inauguration de la statue de Buffon, à Montbard; car, à s'en rapporter aux journaux qui ont rendu compte de la fête, M. Chevreul a été, là, très-éloquent. J'ai manqué une occasion unique. — M. Chevreul ne pense pas qu'il faille chercher dans l'atmosphère les miasmes cholériques, beaucoup trop diffusibles. On doit chercher à inoculer le choléra aux animaux.

— M. Velpeau tient à répondre un mot à l'assertion de M. Serres, qui n'a pas compris non plus sa pensée. M. Velpeau n'a pas dit que la médecine fût impuissante, mais, simplement, qu'on ne possède pas de spécifique contre le choléra.

On assure que les cholériques meurent tous en Orient; on n'en sait rien. Ce qui est certain, c'est qu'en France nous les voyons souvent guérir seuls.

M. Dumas n'a aucune confiance dans la vertu de l'acide sulfureux. A Londres, où cet acide existe en grande quantité dans l'atmosphère, le choléra a fait de grands ravages, ainsi qu'à New-Castle, où les conditions atmosphériques sont les mêmes. C'est par cette dernière localité que l'épidémie a débuté en Angleterre.

M. Dumas fait ensuite un éloge sans restriction de l'Administration supérieure, qui concentre et qui classe tous les documents sur l'épidémie actuelle avec le plus grand soin, et qui, lorsque tout sera fini, nous étonnera par les résultats imprévus auxquels l'auront conduit ses patientes investigations.

Est-ce qu'il est permis d'en douter?

Dans mon avant-dernier *Bulletin*, j'avais promis de revenir sur d'autres communications présentées à l'Académie et relatives au choléra; mais, ainsi que l'a dit notre honoré rédacteur en chef, l'*actualité* nous dévore, et chaque jour apporte trop de matériaux pour qu'on puisse revenir sur ceux de la veille. Il nous faut même céder la parole à nos honorables correspondants, faute de place. Tout au plus pourrai-je, sous forme de propositions, — qui devront être développées plus tard — résumer mon sentiment sur l'état de la question.

Les faits positifs d'observation montrent que le choléra est transmissible; — il l'est principalement par la matière des déjections. Aux médecins et aux publicistes qui nient la transmission incombe le devoir de prouver que le choléra a sévi dans une localité — une seule — où il n'aurait pas été importé.

Pour éviter un réveil de l'épidémie, qui paraît en voie de décroissance, il importe par-dessus toutes choses, de désinfecter les logements, et principalement les latrines des maisons et établissements où ont résidé des cholériques. Pour cela, une solution

au centième de sulfate de fer dans l'eau est un bon moyen et peu dispendieux, le sulfate de fer ordinaire ne coûtant, dans le commerce, que 15 centimes le kilo.

Enfin, la mesure la meilleure, parce qu'elle est la plus radicale, de couper court au mal, c'est de tarir la source même du fléau, en l'attaquant à sa source, dans l'Inde. Seulement elle n'est pas immédiatement réalisable ; mais on y viendra, il faut l'espérer. Proposée par mon distingué confrère, M. le docteur Bonnafont, qui en a fait l'objet d'une lecture à l'Académie des sciences, elle sera prochainement soumise aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Dr Maximin LEGRAND.

Communications sur le Choléra.

EMPLOI DU BADIGEONNAGE AU COLLODION COMME MOYEN ABORTIF DE LA CHOLÉRINE ET COMME MOYEN DE CALORIFICATION DANS LE CHOLÉRA CONFIRMÉ.

Toute surprenante que puisse paraître la communication suivante, que nous sommes d'ailleurs obligé d'abréger, nous ne la plaçons pas moins sous les yeux de nos lecteurs, sous la garantie de l'honorable confrère qui nous la transmet, et qui déclare, avec un accent de véritable conviction, « qu'il vient de faire une trouvaille qui, à elle seule, peut faire le bonheur de toute une vie de praticien. »

Grand-Montrouge, ce 29 octobre 1865.

Monsieur le rédacteur,

. . . . En lisant dans le *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales* de M. Garnier, l'article ENDUITS IMPERMÉABLES, je me suis dit : Si l'enduit au collodion riciné, supprimant le contact de l'air sur la peau, suspend l'acte calorificateur, et, par suite, le travail inflammatoire qui s'y enchaîne, par exemple, dans la métrite, la péritonite, etc., ce même enduit du collodion riciné doit avoir une influence curative dans le traitement de la diarrhée et de la cholérine.

De ce raisonnement à l'application il n'y avait qu'un pas. En trois semaines j'ai pratiqué, dans près de quarante-cinq diarrhées et cholérines, un large badigeon au collodion riciné, suivant cette formule :

Collodion ordinaire. . .	80 grammes	*pour cent*, sur la paroi ab-
Huile de ricin.	20 grammes	

dominale, du creux de l'estomac au pubis, et d'un côté à l'autre jusqu'à la partie externe de la masse lombaire.

J'ai obtenu presque instantanément la guérison de ces diarrhées cholérines.

Et voici ce que j'ai observé au lit des malades ;

D'abord, un léger refroidissement du ventre (*loco applicationis*) ; puis, après cinq minutes, *une pointe* de chaleur apparaissait, *suivie d'une chaleur douce* qui allait grandissant sans cesse, au point qu'une demi-heure après (et souvent moins) *cette chaleur était devenue considérable*. Tous mes malades me disaient : « *C'est extraordinaire comme cette chaleur, tout en étant très-grande, est agréable et bienfaisante.* » Au point que le plus souvent en une demi-journée, et souvent dans les vingt-quatre heures, la diarrhée cholérine était arrêtée, sans rien plus y avoir fait.

Partant de cette idée, je me suis dit que si, dans un cas de choléra, ce même moyen était appliqué, peut-être y aurait-il production de cette grande chaleur sous l'influence exclusive de ce badigeon abdominal au collodion riciné au cinquième (20 p. 100).

Le 10 octobre dernier, je rencontrai un premier cas de choléra au Grand-Montrouge (le premier que j'ai trouvé cette année dans ma pratique).

C'était chez une dame, 28 ans, très-nerveuse, venant de sevrer un enfant de 15 mois, il y avait dix jours environ. Donc, le 10 octobre dernier, à trois heures du soir, elle est prise d'une grande envie d'aller à la selle (elle était mal à l'aise déjà depuis quatre jours, mais sans diarrhée, courbaturée, malaise général, inappétence, bouche mauvaise, pâteuse, amère) Cette première selle est suivie de douze à quinze autres en deux heures ; car jusqu'à cinq heures du soir, les vomissements se montrèrent une douzaine de fois dans le même laps de temps ; crampes d'abord à la région lombaire, puis dans les membres inférieurs d'une force

très-grande, puis au cou et derrière les oreilles, refroidissement *considérable* du ventre, des membres inférieurs, les pieds glacés. Il y avait une telle aberration de sensibilité de la muqueuse bucco-œsophago-stomacale, que neuf cuillerées de rhum très-fort dans du thé très-chaud, avalées en une fois, n'ont pas été appréciées au passage et dans l'estomac par la malade qui, du reste, les a vomies une seconde après les avoir prises ; il lui semblait n'avoir bu que de l'eau. Des cataplasmes *bouillants*, appliqués sur le ventre, étaient sentis *une seconde* (*sic*).

Mandé quelques heures après, c'est-à-dire à cinq heures du soir, je trouvai cette dame vomissant à force, avec selles, crampes extrêmement violentes et douloureuses, toute ratatinée sur elle-même, en forme de Z. Je lui appliquai sur le ventre un badigeon, 30 grammes environ de collodion riciné (au cinquième), étalé à l'aide d'un petit pinceau qui se fait avec un petit chiffon roulé sur une allumette et noué avec un fil (j'avais été prévenu que j'avais affaire à une attaque de choléra), j'appliquai sur ce badigeon qui sèche lentement, à cause de sa grande quantité d'huile de ricin, une feuille de ouate blanche, le tout recouvert d'une serviette en guise de bandage de corps. Cinq minutes après l'application de ce badigeon, cette dame me dit : « *Il me semble qu'on me souffle un air chaud sur le ventre.* » Une demi-heure après, le ventre, qui était toujours froid au moment de l'application du badigeon, était *non-seulement réchauffé,* mais EXTRÊMEMENT CHAUD, mais d'une chaleur bienfaisante qui mettait cette dame dans un état de bien-être, disait-elle, inexprimable, surtout après les douleurs atroces qu'elle avait ressenties dans le ventre avant l'application du badigeon. Deux heures après cette application du badigeon, les pieds, qui étaient glacés dans le principe, *étaient très-chauds* (après le réchauffement du ventre, la chaleur était successivement descendue dans les cuisses, genoux, jambes et pieds). Depuis l'application du badigeon, il n'y eut plus un seul vomissement (mais quelques envies de vomir seulement sans suites), ni aucune selle. En *vingt-quatre heures, il n'y eut que deux selles insignifiantes.* Les crampes disparurent peu à peu. Le lendemain, 11 octobre, la malade, quoique très-faible, voulut se lever, et, malgré ma défense formelle, elle se leva immédiatement après mon départ. Le lendemain 12, cette dame était levée à ma visite, et le 13, je la trouvai à déjeuner lors de mon arrivée. Depuis ce temps, elle ne mange pas, elle dévore ; elle ne s'est jamais si bien portée.

Tel a été mon premier résultat.

Du 10 octobre au 20, j'ai trouvé quatre nouveaux cas de choléra dans ma pratique.

Appelé dans les deux ou trois heures de l'invasion cholérique, j'ai jugulé, par ce seul moyen, du badigeon au collodion riciné, sur le ventre, ces quatre nouveaux cas.

J'ai trouvé un sixième cas, mais celui-là était plus sérieux de beaucoup, en ce sens que je n'ai été appelé que le troisième jour.

Néanmoins, *comme chez les autres, j'ai obtenu une réaction puissante en deux heures,* c'est-à-dire que j'ai réchauffé le ventre et les extrémités inférieures en deux heures ! J'avais affaire à un malade des plus indociles, qui, en se levant malgré ma défense pour aller sur la chaise percée, s'est souvent refroidi, au point que deux jours après ma première application, j'ai dû le rebadigeonner. J'ai obtenu le même succès ; il a été réchauffé à nouveau.

J'ai communiqué ces faits à l'Académie le 24 octobre dernier.

En résumé :

Je crois que le badigeon abdominal au collodion riciné, appliqué au traitement de la diarrhée-cholérine, est tout-puissant.

Dans cinq cas, j'ai enrayé, par ce seul moyen du badigeon abdominal au collodion riciné, l'invasion cholérique dans les deux ou trois premières heures.

Dans un sixième cas, j'ai réchauffé mon malade par deux fois, et cela mieux que par tout autre moyen, et plus promptement.

Je crois donc :

1° Avoir trouvé le moyen de guérir la diarrhée prémonitoire en fort peu de temps ;

2° Que le badigeon abdominal au collodion riciné, appliqué dans les premières heures de l'invasion cholérique, est tout-puissant, à lui seul, pour enrayer le mal, pourvu que l'organisme n'ait point été par trop foudroyé ;

3° Que, lorsque l'invasion cholérique date déjà de quelque temps, voire même de plusieurs jours, le malade *peut être réchauffé* en deux heures.

Resteront évidemment les suites de la réaction à traiter, mais ce sera certes déjà un beau résultat que cette réaction obtenue en quelque sorte naturellement, sans frictions ni bains de moutarde, ni ingurgitations d'alcool, qui substitue un mal à un autre : la sidération alcoolique, lorsque toutefois elle réussit.

Je ne sache point que personne ait eu la pensée de se servir du badigeon au collodion

élastique pour provoquer la réaction, pour réchauffer, et mieux, pour arrêter la marche du choléra.

. . . .

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr Arsène Drouet.

CAS GÉMELLAIRES DE CHOLÉRA CONSANGUIN; — GUÉRISON IMMÉDIATE DE LA CYANOSE ALGIDE PAR LE SULFATE DE CUIVRE.

Paris, 30 octobre 1865.

Monsieur et très-honoré confrère,

Appelé, le 25 octobre dernier, à soigner Mme Legendre, âgée de 70 ans, rue Traversine, n° 31, j'observais, après une seule nuit d'invasion diarrhéique, un choléra demi-sec, la cyanose algide, aphone, anurique. Conditions hygiéniques mauvaises, logement insuffisant, 16 mètres carrés séparés en deux chambres; mais famille dévouée, esclave de l'ordonnance. J'entrepris le traitement à domicile. Prescription : Ipéca, 2 grammes; laudanum, 40 gouttes; bain de moutarde; thé, rhum.

26 octobre. Un peu de réaction; filet de voix revenu; oppression.

27 octobre. La réaction est profonde. Je venais de lire la note de Lisle, mon ancien collègue de concours. Je fais tomber 30 gouttes de sulfate de cuivre au vingtième dans cinq cuillerées d'eau; j'en fais prendre une d'heure en heure.

28 octobre. La réaction est rétablie; la cyanose effacée; l'algidité convertie en sueur chaude; la période de dépression est surmontée; il reste la réaction à ménager ou à combattre.

Mais, dès le 27 octobre, un autre drame commençait dans la pièce voisine. La fille, Mme Richard, 31 ans, nourrice, était couchée après une nuit d'invasion diarrhéique, cyanosée, algide, aphone.

Prescription : Sulfate de cuivre, 30 gouttes versées par moi dans cinq cuillerées d'eau, thé, sinapismes.

28 octobre. Pleine réaction immédiate, après quinze heures à peine de cyanose algide.

29 et 30 octobre. La réaction continue franche, nette, sûre pour la fille; un peu moins vive pour la mère, que je rends au régime tonique et alimentaire (vin, potage).

Le sulfate de cuivre, que je me propose d'employer ainsi dans chaque occasion où le traitement à domicile sera possible, m'était déjà connu comme le plus énergique des excitants dans la chorée, dans le croup, etc.; il me paraît guérir la cyanose, mais non la réaction. En remontant l'organisme, il ferait la moitié de la besogne. Reste encore la réaction à combattre : mais c'est déjà beaucoup que d'abréger ou même de supprimer la période asthénique.

Agréez, etc. Dr Blandet,

Membre de la Société médico-chirurgicale.

Paris, 31 août 1865.

Mon cher confrère,

Comme tout le monde, je viens porter ma pierre à l'édifice commun; elle est petite, il est vrai, mais, telle qu'elle est, elle peut avoir une certaine valeur. Contre une affection aussi grave, aussi rebelle aux traitements qu'est le choléra, tous les moyens sont bons, aucun n'est à dédaigner, et il est du devoir de chaque praticien de signaler à ses confrères celui qui lui a réussi, afin qu'ils puissent à leur tour l'expérimenter et en juger la valeur; car aucun de nous n'ignore que, contre un pareil fléau, ce qui réussit un jour échoue le lendemain, comme ce qui réussit dans une main échoue dans l'autre. Jusqu'ici, j'ai eu à traiter 10 cas de choléra confirmé, sur lesquels j'ai perdu trois malades; deux étaient des vieillards qui ont été sidérés immédiatement, et que je n'ai vu qu'une seule fois. Le troisième homme, de 32 à 35 ans, est mort dans la période typhoïde, ou mieux, typhique, le douzième jour après l'invasion de la maladie, les urines rétablies. Je regrette, à cette heure, de ne lui avoir pas mis des sangsues pour combattre l'état congestif dans lequel il s'est éteint.

Les autres cholériques ont guéri promptement après l'emploi de la médication suivante :

Rhum pur par cuillerées à café toutes les dix ou quinze minutes; potion très-stimulante avec l'acétate d'ammoniaque, l'éther sulfurique, et les teintures de vanille ou de cannelle, ou l'alcool de mélisse, etc., mais toujours avec 1 ou 2 grammes de teinture de noix vomique;

un ou plusieurs bains de moutarde très-chauds et très-courts pour ramener la calorification et calmer les crampes; puis lavements très-chauds portés très-haut dans l'intestin au moyen d'une grosse sonde d'homme en caoutchouc. *Chaque lavement était composé d'un verre d'eau de camomille chaude dans laquelle j'ajoutais une cuillerée à bouche de rhum ou d'eau-de-vie et autant de jus de citron;* ils étaient renouvelés jusqu'à ce que le malade en gardât un. La réaction, dès lors, se faisait promptement.

Ce n'est pas, comme vous voyez, mon cher confrère, un moyen bien nouveau, et je ne demanderai pas un brevet d'invention, mais, comme stimulant énergique et antiseptique, il m'a semblé avoir une influence salutaire sur le prompt réchauffement de mes malades.

Je compte bien le continuer, si le malheur veut que j'aie encore des cholériques à soigner; mais je serais heureux que, en attendant, nos confrères voulussent l'essayer.

Je n'entrerai pas pour le moment dans des explications théoriques; d'ailleurs, en est-il pour le choléra? Qu'il me suffise de signaler à l'attention publique ce nouveau mode de stimulation, de calorification. Je pense qu'on pourrait remplacer le rhum par une teinture alcoolique de quinquina, de cannelle, de ratanhia, ou de toute autre substance qui ajouterait son action propre à l'action stimulante de l'alcool.

Veuillez agréer, cher confrère, etc. Dr DESPAULX-ADER.

INHALATIONS D'IODE ET D'OXYGÈNE CONTRE LE CHOLÉRA.

Grenoble, 20 octobre 1865.

Monsieur le rédacteur,

En face d'une épidémie aussi grave que celle qui vient de sévir sur le midi de la France, et qui apparaît à Paris d'une manière assez peu rassurante, il est du devoir de tout médecin d'apporter le tribut de ses méditations pour concourir à combattre un fléau contre lequel, il faut bien en convenir, notre science médicale a été, jusqu'à ce jour, dans une impuissance absolue. Après les remèdes de toute nature qui ont été préconisés, ce n'est qu'avec réserve que je présente un nouveau mode de traitement. C'est le fruit d'études sérieuses, corroboré par quelques essais bien faits, que je soumets à l'appréciation, à l'expérimentation des hommes éclairés de l'UNION MÉDICALE.

Nous ignorons le caractère du choléra; nous présumons qu'il est le résultat d'un miasme qui pénètre l'organisme par la respiration. Si c'est par cette voie que l'empoisonnement a lieu, n'est-il pas logique de conclure que c'est aussi par cette voie qu'il faut poursuivre l'ennemi et en neutraliser le principe? La médication par la respiration est la plus rapide, elle est presque instantanée; elle convient donc dans une affection qui est quelquefois foudroyante; d'ailleurs, l'estomac, qui est en désarroi, la repousserait, tandis que la voie pulmonaire est parfaitement libre.

Deux agents énergiques peuvent modifier rapidement l'élément cholérique : c'est l'*iode* et l'*oxygène pur* respirés alternativement. Voici comment j'opère habituellement : 2 grammes d'iode sont dissous par 30 grammes d'alcool dans un flacon bouché à l'émeri. Un ballon en caoutchouc de 25 centimètres cubes de capacité est rempli d'oxygène pur et lavé; le ballon est terminé par un tube muni d'un robinet. Aussitôt que les symptômes caractéristiques de la maladie se produisent, même dans la période algide, le médecin, ou un homme intelligent, fait respirer toutes les cinq minutes, alternativement, la vapeur d'iode par le nez et l'oxygène par la bouche, en proportion variable suivant les individus, mais toujours avec la réserve que commandent deux moyens si puissants sur l'hématose; on en modère l'action suivant l'effet utile obtenu, et on la cesse quand l'orage est conjuré. Les essais récemment faits sur l'ozone sembleraient donner plus de poids à ma proposition.

Agréez, etc. Dr NICOD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Octobre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un exemplaire d'un ouvrage en allemand sur le choléra, par M. le docteur ARNOLDI.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de M. le Doyen de la Faculté, annonçant que des billets d'invitation sont déposés au secrétariat pour ceux des membres qui voudraient honorer de leur présence la séance de rentrée de la Faculté, qui aura lieu le vendredi 3 novembre prochain.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. BROCA, DEMARQUAY, Alph. GUÉRIN, FOLLLIN et RICHET, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Gimelle.

2° Des notes de M. le docteur MORACHE, relatives au typhus de Pékin en 1864-1865.

3° Une note de M. TROUILLOT, avocat à Lons-le-Saulnier, sur les effets vitaux de la combustion de la houille.

4° Des communications relatives au choléra (prodromes et traitement), par MM. STEINBACKER, DURAND, ROMANOWSKI, MOREAU, PONS (de Bez), GOUDASS (d'Athènes), BANANIANI, SCOUTETTEN, et par Mme ESSARTIER, qui tient le bureau de poste de Montereau. (Com. du choléra.)

5° M. MATHIEU, fabricant d'instruments, soumet à l'examen de l'Académie un nouveau système de gouttières et attelles assemblées en toile métallique galvanisée, qui, en raison de sa flexibilité jointe à une rigidité suffisante, peut s'appliquer à tous les genres de fractures, au transport des blessés, au système d'appareils en hamac, etc., etc. La modicité de son prix le met hors de proportion avec les appareils en usage; son peu de volume et sa flexibilité, qui lui permet de prendre la forme que l'on veut lui donner, en rend le transport et l'aménagement excessivement plus faciles que tout ce qui a été fait jusqu'alors. En un mot, j'ose croire, dit M. Mathieu, qu'il y a là un véritable progrès dont profiteront surtout les hôpitaux, les corps d'armée en campagne, les chemins de fer, les usines, et tous les établissements où il est indispensable d'avoir sous la main ce qu'il faut pour porter secours aux blessés.

M. LARREY présente, de la part de M. GIBSON, directeur général du Service de santé de l'armée anglaise, un volume anglais intitulé : *Statistical, sanitory, and medical reports*, tome V, 1863.

M. BOUILLAUD dépose sur le bureau en en demandant le renvoi à la commission du choléra, le compte rendu de la séance secrète que le Congrès de Bordeaux a consacrée à la discussion de la question du choléra, le 4 octobre 1865.

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur BAUDON, de Mouy-sur-Oise, dépose une note sur le traitement du choléra par les grands bains sinapisés. (Com. du choléra.)

M. VERNOIS, au nom de M. le docteur LISLE, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, présente un travail sur le traitement du choléra par le sulfate de cuivre.

—

M. Henri ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

—

M. BRIQUET, au nom de la commission du choléra, commence la lecture du rapport sur l'épidémie de 1849.

—

M. GOSSELIN : L'épidémie actuelle de choléra-morbus m'a fourni l'occasion d'étudier les caractères anatomiques d'une maladie du pied qui est assez rare, qu'on voit plus souvent sur le pied gauche que sur le pied droit, et sur la nature de laquelle les pathologistes ne sont pas bien fixés.

Cette maladie a été indiquée à tort sous le nom de *valgus pied-plat douloureux;* elle se montre spécialement sur les jeunes sujets depuis 12 ou 13 ans jusqu'à 18 ou 19. Sa cause prédisposante est la croissance rapide, et sa cause occasionnelle la fatigue causée par la marche et la station verticale prolongées à l'époque où se fait cette croissance; quelquefois c'est l'entorse ou le rhumatisme.

Elle a pour symptômes une douleur mal circonscrite sur les côtés de la région astragalo-calcanienne, augmentant à la pression des doigts; augmentant surtout par la continuation de la marche et de la station verticale; devenant quelquefois assez forte à la fin de la journée pour obliger le sujet à se coucher de très-bonne heure; disparaissant d'ailleurs par le repos

de la nuit. Après un certain temps, cette douleur s'accompagne de contraction spasmodique des muscles de la région antérieure et de la région externe de la jambe, et, par suite, la déviation du pied en dehors. Les tendons de ces muscles se dessinent sous la peau, et cette tension cesse (au moins pendant les premiers temps de la maladie) par le repos et la station horizontale, pour reparaître avec la douleur et la claudication lorsque le sujet a de nouveau marché pendant plusieurs heures. Avec la contracture coïncide la perte d'abord passagère et plus tard permanente des mouvements de latéralité du pied.

Quel est le siége précis et le point de départ de cette affection, qui, sans être grave, ni se terminer par suppuration, est cependant des plus incommodes pour les sujets qui en sont atteints? Les auteurs qui s'en sont occupés l'ont placée à côté des pieds-bots, et ont paru croire qu'à l'exemple de ces derniers, le valgus, quoique non congénial, avait pour cause une contracture primitive, et plus tard une rétraction des muscles jambier antérieur, extenseur commun, extenseur propre du gros orteil et péroniers latéraux. De mon côté, me fondant sur la douleur qui précède la difformité, sur cette disparition de cette douleur et de la contracture par le repos, sur son augmentation par la pression, et enfin sur la terminaison possible par une ankylose calcanéo-astragalienne, je pensais depuis longtemps que le mal avait son siége et son point de départ dans les articulations du tarse, et probablement dans celle de l'astragale et du calcanéum. Cette opinion est consignée dans une note publiée par la *Gazette des hôpitaux* en 1861 (p. 228). L'autopsie que je viens de faire l'a pleinement confirmée, en me montrant des lésions sur plusieurs des surfaces articulaires de l'astragale et du calcanéum.

Cette autopsie a été faite sur une jeune fille de 19 ans, atteinte de tarsalgie gauche depuis trois ans, et qui, après avoir été traitée pendant six semaines dans mon service à l'hôpital de la Pitié, a été emportée par le choléra le 25 octobre 1865, et voici ce que nous avons constaté :

Nous n'avons rien trouvé de remarquable du côté des muscles antérieurs et externes qui, après la mort, étaient toujours plus saillants que du côté opposé; ils avaient la même couleur rouge, la même absence d'état graisseux, le même volume apparent du côté gauche que du côté droit; seulement le jambier antérieur et le long extenseur commun nous ont offert, en longueur, 1 ou 2 centimètres de moins; peut-être cette différence suffit-elle pour nous faire admettre qu'il y avait dans ces muscles un commencement de rétraction due à ce que la contraction était devenue permanente.

Nous avons constaté, de plus, des lésions importantes dans les articulations tibio-tarsienne, médio-tarsienne et calcanéo-astragalienne.

1° Dans l'articulation tibio-tarsienne, une destruction du cartilage diarthrodial à la partie antérieure de la poulie astragalienne, dans une étendue transversale égale à celle de cette poulie, et dans une étendue antéro-postérieure de 3 à 4 millimètres.

Sur les bords de cette destruction, que je ne puis appeler autrement qu'ulcération, le cartilage était aminci. Il n'y avait pas de synovie épanchée. La synoviale n'était pas épaissie, et elle n'offrait de vascularisation que sur un point assez limité, à la partie postérieure de l'articulation.

2° Dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne, une sécheresse très-notable des surfaces articulaires; sur la tête de l'astragale, une large ulcération du cartilage, analogue à celle dont je viens de parler, suivant une ligne oblique de bas en haut et de dehors en dedans, et ayant 4 à 5 millimètres de hauteur, ainsi qu'on peut le voir sur la pièce et le dessin que je mets sous les yeux de l'Académie.

Au-dessus et au-dessous de cette ulcération, le cartilage offre un bord très-mince; au delà, il semble aminci sur toute l'étendue de la tête astragalienne, et, permettant de voir un peu par transparence l'os sous-jacent, il donne à l'œil une teinte légèrement violacée, au lieu de la teinte blanche mate de l'état normal. Le fond de cette ulcération est formé par la surface osseuse mise à nu et un peu rouge, sans trace bien évidente de la lamelle compacte sous-cartilagineuse qui semble avoir disparu, au moins en partie.

Après avoir scié l'astragale, nous avons trouvé une rougeur notable du tissu spongieux à la profondeur de 5 ou 6 millimètres. A partir des points où le cartilage était détruit sur les surfaces supérieure et antérieure, on ne voyait en aucun point l'état graisseux du tissu spongieux.

Rien de particulier sur le scaphoïde, si ce n'est une apparence d'amincissement du cartilage ; aucune lésion de la synoviale et des ligaments.

3° Dans l'articulation calcanéo-cuboïdienne, une destruction semblable, mais un peu

moins étendue en hauteur du cartilage diarthrodial, à la partie inférieure de la facette antérieure du calcanéum. Un peu de sécheresse sur les deux surfaces articulaires.

4° Enfin, dans l'articulation calcanéo-astragalienne, une injection et une rougeur assez prononcée de la synoviale autour du ligament interosseux, et une légère ulcération du cartilage diarthrodial sur la facette antérieure du calcanéum.

Je n'ai indiqué, jusqu'à présent, que les lésions observées sur le pied gauche, le seul qui, pendant la vie, nous avait présenté des phénomènes morbides, mais nous avons trouvé de plus, sur la tête de l'astragale du côté droit, un commencement d'ulcération analogue du cartilage, placé exactement sur la même ligne oblique. A l'œil nu, on voyait bien une perte de substance n'allant pas jusqu'à l'os, et de petites saillies irrégulières caractéristiques de l'altération velvétique.

A la loupe, cette destruction était plus prononcée, et au microscope, il y avait un agrandissement considérable des capsules cartilagineuses, avec augmentation du nombre (prolifération) des cellules contenues dans ces cartilages. C'était le début d'une altération analogue à celle du pied gauche.

De plus amples détails sur les lésions anatomiques dont je viens de parler, et sur leurs caractères histologiques qu'a étudiés avec soin M. le docteur Ranvier, seront donnés dans la thèse que M. Cabot doit soutenir bientôt sur ce sujet.

Pour le moment, il me suffit de dire que les lésions constatées sur cette malade, lésions analogues à celles du début de l'arthrite dite sèche, telle qu'on l'observe chez les rhumatisants, et à la suite des lésions traumatiques, confirment l'opinion que je m'étais faite, d'après les phénomènes cliniques, sur la nature et le traitement de cette affection.

Je la résume par les trois propositions suivantes :

I. La maladie connue sous le nom de valgus douloureux est une variété d'arthrite sèche, se caractérisant surtout par une légère ostéite et une ulcération des cartilages diarthrodiaux sur l'astragale et le calcanéum. La contraction musculaire est consécutive à l'ostéo-arthrite, et semble avoir pour but d'immobiliser les articulations douloureuses; mais il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de dire exactement pourquoi ce sont plutôt les muscles animés par le poplité externe que ceux animés par le poplité interne qui subissent cette influence.

II. Le traitement est celui de la plupart des arthrites douloureuses : immobilité dans une bonne position.

La ténotomie est sans utilité dans la plupart des cas.

III. La dénomination d'arthrite tarsienne conviendrait mieux que celle de valgus; mais comme il y a avec la lésion articulaire une lésion osseuse, et comme les observations anatomiques ultérieures feront peut-être découvrir d'autres lésions, je continuerai d'employer, pour désigner cette affection, le mot de : *tarsalgie des adolescents.*

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission des prix.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Lyon, 27 octobre 1865.

Monsieur et cher collègue,

Vous me prêtez, dans votre feuilleton du 26 courant, une attitude qui n'a point été la mienne dans le conflit élevé entre l'École de médecine de Lyon et moi :

« Un défi public, dites-vous, a été porté par l'École entière à la téméraire *Gazette* qui, devenue aussitôt plus prudente en présence d'une si redoutable cohorte, a raisonnablement prévenu tout scandale en se dérobant ou plutôt en n'acceptant pas le cartel. »

Or, voici ce qui a eu lieu et ce qui a été écrit.

J'avais, dans un premier article, rapporté une confidence à moi faite par un professeur de l'École de médecine de Lyon, confidence dans laquelle il exprimait une opinion très-défavorable au mode, *par présentation,* selon lequel ont lieu les nominations à cette École.

Émus de se voir ainsi publiquement désapprouvés par un des leurs, les professeurs de l'École m'adressèrent une lettre par laquelle, *tous,* ils déclarèrent ne m'avoir point tenu un tel langage.

J'insérai avec empressement ce désaveu. Mais je le fis suivre de quelques réflexions, au nombre desquelles, relativement au point capital, se trouvait cette phrase :

« Ce langage, que nous avons prêté à l'un des professeurs, nous l'avait-il réellement tenu?..... A cette question, quoique sa signature réponde *non,* nous sommes forcé, nous, de répondre *oui.* Oui, sauf les développements, sauf quelques expressions dont la véhémence doit être mise à notre charge, non à la sienne, nous persistons, autant que notre mémoire peut être réputée un guide sûr, à dire que nous fûmes l'interprète indiscret sans doute, mais fidèle de sa pensée. »

Est-ce là *se dérober,* mon cher collègue?.... Je désire beaucoup que vous ayez l'obligeance de mettre vos lecteurs à même d'en juger, en insérant cette lettre. Pour moi, dans ce conflit, où malheureusement les questions de personnes se sont trouvées mêlées aux questions de principes, j'ai tâché de rester dans les termes de la courtoisie que ma profonde estime pour mes collègues me rendait si facile. Mais il m'importe de ne pas être suspecté d'avoir poussé la *prudence* au delà des limites marquées par le respect des principes.

Veuillez, Monsieur et cher collègue, agréer l'expression de mes sentiments d'affectueuse considération.

P. DIDAY,
Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon.*

Strasbourg, 29 octobre 1865.

Monsieur et très-honoré confrère,

Permettez-moi de recourir à la publicité de l'UNION MÉDICALE pour prévenir toute confusion qui pourrait résulter de l'homonymie entre mon frère, M. Jules Aronssohn, *docteur en médecine,* médecin-major de 2e classe au 7e bataillon de chasseurs à pied (corps expéditionnaire du Mexique), et M. Jules Arronssohn, *chimiste,* qui est mentionné dans les nos 92 et 95 de votre journal, à l'occasion de la correspondance officielle de l'Académie de médecine, où il figure pour un mémoire sur le choléra-morbus.

Veuillez agréer, etc.

Dr P. ARONSSOHN,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Les informations de notre dernier *Bulletin* s'arrêtaient au 30 octobre, et nous signalions une décroissance considérable dans les admissions des malades et des décès dans les hôpitaux. Ces conditions favorables non-seulement se sont maintenues, mais encore ont pris de meilleures proportions. Ainsi, le chiffre des admissions dans la journée du 30 est tombé à 48 ; le 31, à 35, et le chiffre des décès à 29, nombre égal pour les deux jours. Le chiffre des cas intérieurs pour ces deux jours n'a été que de 21.

L'amélioration s'est donc maintenue et est devenue tous les jours plus sensible.

Nos renseignements, incomplets encore pour les journées du 1er et du 2 novembre, nous permettent cependant de penser que la situation s'est encore améliorée.

Nos informations sur le mouvement de l'épidémie à domicile sont également favorables. Il est des arrondissements, le 4e et le 8e, par exemple, où, depuis deux jours, aucun décès cholérique n'a été enregistré.

Les amphithéâtres d'anatomie qui, par mesure de prudence, avaient été fermés, seront rouverts aux études le 15 novembre. C'est M. le doyen Tardieu qui l'a annoncé aujourd'hui à la séance d'ouverture de la Faculté de médecine.

— On lit dans le *Moniteur* du 31 octobre :

« S. Exc. M. le ministre de l'intérieur s'est rendu aujourd'hui à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Beaujon.

« En exécution des ordres de l'Empereur, M. le ministre a annoncé que Sa Majesté avait été vivement touchée, lors de la visite qu'Elle a daigné faire personnellement dans les hôpitaux, du zèle infatigable avec lequel les internes attachés au service des cholériques avaient rempli leur mission. Son Excellence a ajouté que l'Empereur, voulant récompenser le Corps tout entier dans la personne de deux de ses membres qui se sont particulièrement signalés, avait daigné nommer chevaliers de la Légion d'honneur M. Legros, interne à l'Hôtel-Dieu, et M. Lelion, interne à l'hôpital Beaujon.

« Conformément aux intentions de Sa Majesté, M. le ministre de l'intérieur a remis la croix à MM. Legros et Lelion dans la salle des cholériques, c'est-à-dire dans le lieu même qui a été témoin de leur courageux dévouement.

« M. le ministre de l'intérieur était accompagné de M. le sénateur préfet de la Seine et de M. le préfet de police. »

— On lit dans le *Moniteur* du 3 novembre : « Les rapports sur l'état sanitaire des lycées, pour les jours qui ont précédé la sortie de la Toussaint, attestent une situation exceptionnellement bonne. Les infirmeries sont vides. A pareille époque, cependant, on y trouve d'ordinaire un certain nombre d'enfants indisposés ou malades. La situation présente s'explique par les soins multipliés qui sont pris à la fois par tout le monde, par les familles, l'administration et les enfants eux-mêmes. »

NÉCROLOGIE. — L'épidémie régnante vient de nous enlever un de nos jeunes et de nos plus distingués confrères, M. le docteur Landry, directeur de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, frappé mortellement, à l'âge de 39 ans, par une attaque de choléra indien.

— Le corps de l'internat vient d'être éprouvé à son tour. M. Jubin : interne à l'Hôtel-Dieu, a été atteint de choléra et a succombé. Ses obsèques ont eu lieu lundi dernier avec le concours de M. Husson, directeur général de l'Assistance publique, de MM. Guéneau de Mussy, Pidoux et d'un grand nombre de collègues de M. Jubin. Nous publierons prochainement le discours qu'a prononcé M. Guéneau de Mussy.

— Les obsèques de M. Mocquot, externe de l'hôpital Saint-Antoine, mort du choléra, ont été, comme celles de M. Cacciaguerra, entourées de sympathiques regrets.

M. Lorrain, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, chef du service où était M. Mocquot, a prononcé un discours sur la tombe de son élève. M. Varnier, chef du bureau du secrétariat, représentait le directeur de l'Assistance publique. Un grand nombre de collègues de M. Mocquot et d'élèves assistaient au convoi.

— Une autre affligeante nouvelle nous est arrivée : M. le docteur Axenfeld, médecin des hôpitaux, en faisant l'ouverture d'un sujet cholérique, s'est piqué à l'une de ses mains. Des accidents graves sont survenus, qui ne présentent cependant aucun des caractères du choléra, sans être moins redoutables. Nos derniers renseignements annoncent une amélioration sensible dans l'état de ce distingué confrère, si digne du sympathique intérêt qu'il inspire à tous.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 18 octobre 1865, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Montargis, M. Huette (Charles-Mathurin), docteur en médecine.

— M. le docteur Gaudet, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine (Côte d'Or), dont nous avons annoncé la mort regrettable, a fait un legs de la somme de 500 francs à cette Société et un legs de 1,000 francs à l'Association générale.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance samedi, 4 novembre, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20, où sont transférées les Sociétés savantes qui siégeaint à l'Hôtel-de-Ville. Voici son ordre du jour :

1° Des maladies régnantes; du choléra, de sa prophylaxie et de son traitement, par les membres de la Société ; — 2° D'un mode simple, rationnel et efficace d'assistance pour les aliénés, par M. le docteur Delasiauve ; — 3° Communications diverses, par MM. Dupré, Girault, F. Plée.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Conférences de clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, commencera des conférences de clinique médicale à cet hôpital le *lundi* 13 *novembre,* à 9 heures du matin, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants (amphithéâtre de M. Gosselin).

Visite et interrogatoire des malades par les élèves, tous les jours à 8 heures, salles Saint-Michel et Sainte-Marthe.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 132. Mardi 7 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Novembre 1865.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

Pendant l'année 1864-1865,

Par M. le Doyen A. Tardieu.

Messieurs,

Les circonstances douloureuses dans lesquelles s'accomplit, cette année, la rentrée de la Faculté éveillent, avant toute autre pensée et d'une façon en quelque sorte nécessaire, le souvenir de ceux que nous avons perdus.

Deux de nos agrégés en exercice et l'un des professeurs titulaires de la Faculté nous ont été enlevés, et leur mort prématurée a laissé parmi nous un deuil profond. Réveil, agrégé de la section des sciences physiques, travailleur infatigable, dont le zèle et la rigoureuse exactitude dans l'accomplissement de ses devoirs n'avaient d'égal que son devoir et sa modestie; Bauchet, le premier de sa promotion parmi les agrégés de chirurgie, à qui sa maturité précoce, sa fermeté de jugement, son grand sens et sa droiture avaient conquis, outre l'estime et l'affection de tous, une place élevée dans la Faculté, et dont la mort a brisé en même temps que le cœur de ceux qui l'aimaient, les plus légitimes espérances d'avenir.

Mais si nous avons vu succomber avant l'âge ces dignes et chers jeunes gens, quelle irréparable perte a été pour la Faculté celle de Malgaigne, éloigné de nous par la maladie et par une retraite forcée, mort, enfin, après s'être douloureusement survécu à lui-même pendant plus d'une année! L'éclat de son enseignement, le mérite supérieur de ses travaux, sa passion du vrai et l'excellence de son cœur, que ne parvenaient pas à cacher la verve et l'apparente causticité de son esprit étincelant ; toutes ces qualités rares du professeur, de l'érudit, de l'homme, donnent à nos regrets unanimes, aux vôtres, Messieurs, une amertume que le temps ne saurait effacer.

Ces vides, que nous gardons dans nos cœurs, il a fallu les combler. La chaire d'opérations et appareils qu'occupait M. Malgaigne a été confiée par permutation à M. Denonvilliers. Vous tous qui avez apprécié ses leçons, que l'on peut citer comme le modèle de l'enseignement classique de la chirurgie, vous applaudirez à ce choix ; car vous êtes sûrs de retrouver dans l'expérience consommée de cet habile professeur, dans l'étendue et la précision de ses connaissances anatomiques, dans la sagacité de ses préceptes pratiques, enfin dans l'autorité traditionnelle de ses doctrines, des mérites autres que ceux de Malgaigne, mais non inférieurs, et des ressources non moins sûres pour l'étude de la médecine opératoire.

L'année qui vient de s'écouler a inauguré avec un succès qui ne devait pas vous surprendre, mais que je suis bien heureux de constater, l'enseignement de M. Béhier, nommé professeur de pathologie médicale. Personne n'a su se concilier plus vite et plus justement les sympathies de son auditoire par une chaleur de conviction plus entraînante, un plus intelligent amour du progrès et une plus constante ardeur d'être utile à la jeunesse studieuse, qui a reconnu sans hésiter, dans notre nouveau collègue, l'un de ses maîtres les plus dévoués et les plus dignes d'être suivis.

Vous ne me pardonneriez pas si, en parlant de vos maîtres, j'omettais de rappeler la haute et éclatante récompense qu'ont reçue les magnifiques travaux de notre grand chimiste, M. le professeur Wurtz, à qui l'Institut de France a décerné, pour l'ensemble de ses recherches sur la chimie organique, le grand prix biennal. La Faculté veut prendre sa part de l'honneur fait à l'un de ses membres les plus éminents et les plus aimés.

Vous ne retrouverez plus au milieu de nous, dans les rangs de l'agrégation, des hommes qui, pendant la durée de leur exercice, nous avaient donné l'occasion d'apprécier la solidité

de leur savoir et la distinction de leur esprit et de leur caractère. Nos souvenirs sympathiques les suivront. En ce moment même ils s'attachent plus particulièrement à l'un d'eux (1), pour qui nous avons tremblé durant ces derniers jours et qui, réjouissons-nous-en ensemble, survivra heureusement à l'une de ces blessures qui n'atteignent que les plus hardis et les plus zélés dans les rudes épreuves de notre profession.

A la place de leurs aînés sont assis aujourd'hui les agrégés de la promotion nouvelle, à qui nous souhaitons la bienvenue, et sur qui s'appuient avec confiance les vœux et les espérances de la Faculté. Demain un nouveau concours va s'ouvrir pour continuer sans interruption cette chaîne de jeunes talents, ce recrutement périodique qui, dans chaque génération médicale, va choisir l'élite des travailleurs et des savants pour former cette forte agrégation de la Faculté de médecine de Paris, qui entretient parmi nous tous le mouvement, l'émulation et la vie.

Messieurs, je ne vous parlerai pas longuement de vous-mêmes. L'année a été bonne, bonne à tous les points de vue. Le nombre des inscriptions prises à la Faculté a augmenté de 117. Celui des examens subis s'est considérablement accru et dépasse de 455 le chiffre des actes de l'année dernière. Nous sommes arrivés, par un effort auquel chacun a bien voulu se prêter, à ne pas laisser en arrière un seul des candidats inscrits. Enfin, le niveau moyen des notes obtenues s'est élevé à ce point que la note supérieure, *extrêmement satisfait*, que nous trouvions seulement dans 1 examen sur 112 pour l'année 1864, a été obtenue 1 fois sur 90 examens; et les ajournements, au lieu de frapper 1 candidat sur 6, n'en ont guère atteint que 1 sur 7. Laissez-moi croire, Messieurs, que les avertissements que je vous faisais entendre il y a un an, et que la publicité donnée, dans votre intérêt même, à des chiffres trop peu dignes de vous, ont pu contribuer à ce résultat satifaisant, à ce progrès qui, nous l'espérons, ne s'arrêtera pas là.

Les thèses soutenues cette année par ceux qui ont emporté le diplôme de docteur de notre Faculté lui font honneur. Et je suis l'interprète de la commission qui les a jugées en louant le choix des sujets et le mérite d'un grand nombre d'entre elles. Vous allez entendre proclamer les noms de ceux dont les thèses ont obtenu des médailles ou des mentions. C'est à ces récompenses si bien méritées qu'il est permis, sans aucun doute, de rapporter le progrès constant qui s'est produit durant ces dernières années dans l'importance et la valeur des dissertations inaugurales soutenues devant notre Faculté. Cette distinction publique, accordée au premier travail de nos jeunes docteurs, est pour eux à la fois une recommandation et un engagement qui peuvent décider de leur avenir.

En ce qui touche les études proprement dites, j'ai à cœur d'insister sur la prospérité croissante de notre École de dissection. Des constructions récentes en ont agrandi et complété l'installation matérielle; et il va nous être possible d'étendre à toutes les parties de l'École les démonstrations pratiques faites avec tant de profit par chacun des chefs de pavillon. Par malheur, vous n'avez pu jouir aussi vite que nous l'eussions désiré de ces réelles améliorations. L'état sanitaire de Paris nous a fait un devoir de différer l'ouverture de l'École de dissection. Mais je suis heureux de pouvoir vous annoncer que cette interruption si regrettable de vos travaux anatomiques ne durera plus longtemps, et qu'il nous est permis dès aujourd'hui, avec l'assentiment unanime de la Faculté, de fixer au 15 novembre la réouverture des amphithéâtres.

Une grande réforme a été opérée cette année dans la constitution de l'École pratique, qui est comme une classe d'élite annexée aux trois dernières années d'études. Le nombre des élèves qui y sont admis par concours a été réduit, afin de rendre le titre plus envié et le recrutement plus sérieux. Et en même temps les conditions d'admission au concours des prix ont été mieux équilibrées. Mais le point capital a été l'établissement, pour les élèves de l'École pratique, de conférences, de manipulations et d'exercices qui restituent à cette École son véritable caractère. Dès cette année même, malgré l'exiguïté de nos ressources, les élèves de troisième année de l'École pratique ont été appelés à des conférences et à des exercices gratuits de chimie appliquée, de physique et de physiologie expérimentales, d'histoire naturelle et de matière médicale, d'histologie normale et pathologique, et, enfin, d'obstétrique. Le nombre de ceux qui se sont présentés pour suivre ces conférences a été bien petit; les résultats ne sont pas bien considérables encore, malgré le zèle et le talent des maîtres qui ont bien voulu les diriger. Mais je ne doute pas que, d'année en année, nous ne voyions ces exercices si utiles mieux appréciés à mesure qu'ils seront plus connus et que nous pourrons les étendre à un plus grand nombre. Les concours d'admission vont com-

(1) M. Axenfeld, gravement malade des suites d'une piqûre anatomique.

mencer dans quelques jours : je vous y convie tous; et, avant peu, j'en ai le ferme espoir, l'École pratique régénérée deviendra véritablement la pépinière féconde où se recruteront les auxiliaires de l'enseignement de la Faculté et le personnel des Écoles secondaires de médecine qui existent dans les principales villes de notre pays.

Enfin, l'année scolaire, dont je résume devant vous les travaux, a vu s'accomplir une innovation heureuse à tous égards et dont le succès incontesté est de nature à frapper vivement l'esprit de tous ceux qui portent un intérêt sincère au développement des hautes études. Un des agrégés libres de la Faculté, l'un des plus distingués par le savoir et le talent, M. le docteur A. Verneuil, a eu l'idée d'instituer sous forme de conférences du soir, non pas un enseignement didactique, mais une série de leçons sur quelques points de l'histoire de la médecine ou de la chirurgie; et, pendant plus de trois mois, chaque lundi, vous êtes accourus, foule intelligente et animée, remplir, comme aujourd'hui, cet amphithéâtre avec un empressement qui ne s'est pas démenti. Douze agrégés de la Faculté, tous pleins de science et d'ardeur, se sont partagé les sujets variés de leçons dans lesquelles chacun traitait à son tour d'une époque ou d'une doctrine résumée dans un de ces noms illustres qu'il n'est pas permis au médecin, le moins soucieux de l'histoire, de ne pas connaître. La diversité des sujets, depuis les chirurgiens érudits de la France jusqu'aux sorciers du moyen âge, l'importance des questions historiques parmi lesquelles figuraient les grandes découvertes de la circulation, de la vaccine et de l'auscultation; la curiosité des détails biographiques : Celse, Stoll, Guy de Chauliac, Levret; la liberté permise par l'absence de toute préoccupation dogmatique, comme dans la restitution de Félix Würtzius et de Riolan; les aperçus critiques et les applications pratiques qui découlaient des belles et larges études sur Stahl et l'école de Halle, sur Sylvius et l'iatro-chimie, ont constamment captivé votre attention. Vos applaudissements ont été la juste récompense de l'érudition, de la hauteur de vues, du talent de parole et du dévouement dont ont fait preuve ceux qui se sont associés si brillamment à l'initiative féconde et au légitime succès de M. Verneuil. La tentative a trop bien réussi pour que nous ne nous efforcions pas de la continuer, avec le ferme espoir de faire revivre dans notre École le goût d'une saine érudition, sans nous briser au double écueil qui a toujours empêché l'enseignement officiel de l'histoire de la médecine de se fonder d'une manière durable; d'une part, l'aridité d'un exposé didactique qui embrasse indistinctement toutes les époques de la science et promène lentement l'auditeur rebelle à travers les siècles; d'une autre part, l'impossibilité de rencontrer chez le professeur une égale compétence et une autorité suffisante dans toutes les branches qui forment l'ensemble complexe des sciences médicales et chirurgicales.

Dans le cours de l'année qui vient de s'écouler, des concours ont eu lieu pour une place de prosecteur et une d'aide d'anatomie, pour deux places de chefs de clinique médicale et une de chef de clinique d'accouchements. Les deux premiers, qui se sont terminés par la nomination de MM. S. Duplay et Lannelongue, ont fourni une nouvelle occasion de constater la solidité de connaissances et l'aptitude particulière des meilleurs élèves et des futurs représentants de notre excellente École anatomique.

Les deux concours de chefs de clinique, qui ont élu pour la médecine MM. Bricheteau et Ollivier, pour les accouchements M. Bailly, ont inauguré une nouvelle organisation des cliniques de la Faculté, et une modification importante du concours qui, pour la seconde fois, était appliqué au recrutement des chefs de clinique. La Faculté a lieu de se féliciter de cette réforme, que complétera bientôt l'adjonction à chaque clinique de quatre aides choisis parmi les élèves de l'École pratique. Enfin, je ne désespère pas de voir prochainement la situation des chefs de clinique mise en rapport avec l'importance de leurs fonctions et le rang qu'ils occupent parmi les plus utiles auxiliaires de l'enseignement de la Faculté.

Les concours des prix ont été, de notre part, l'objet d'une sollicitude toute particulière, et, avant que les résultats en soient proclamés, je vous demande la permission d'en rendre un compte sommaire.

Le concours pour les prix de l'École pratique s'est ressenti manifestement, cette année, de la période de transition que traverse cette utile institution, et le jury, tout en regrettant de n'avoir pu décerner ni grande médaille, ni premiers prix, a voulu récompenser les efforts de quatre concurrents, auxquels il a accordé deux seconds prix et deux mentions honorables. Ce qui a nous surtout frappés dans ce concours, c'est le peu de cas que les jeunes candidats semblent faire des questions purement scientifiques, et leur souci trop exclusif des connaissances pratiques qu'ils puisent dans les services hospitaliers auxquels les attachent leurs fonctions d'internes. Il y a là une tendance extrêmement fâcheuse, qu'il est de notre devoir de vous signaler, et que l'institution même de l'École pratique et de nos concours de la

Faculté a pour objet de combattre. L'art médical lui-même serait bien menacé le jour où la science ne serait plus en honneur dans la première École médicale de France, et où l'élite de la jeunesse abandonnerait les hautes études pour se vouer sans réserve au culte de la pratique.

Le prix Corvisart, qui a conservé le caractère qu'avait voulu lui imprimer l'illustre fondateur, celui de prix clinique de la Faculté, a été remporté par un interne provisoire des hôpitaux (1) qui porte dignement un nom illustré dans une autre carrière libérale que la nôtre, et qui est resté synonyme d'intelligence, de travail et d'honneur. En traitant la question proposée sur les maladies aiguës des organes respiratoires, il a fait preuve d'un rare esprit d'observation, d'une grande sagacité et d'excellentes habitudes cliniques. Il y a dans le travail couronné et chez le lauréat de brillantes promesses d'avenir.

Le prix Barbier, qui est notre prix de chirurgie, a été en partie seulement et à titre d'encouragement, décerné à l'un de nos prosecteurs (2), pour sa thèse chirurgicale sur un sujet nouveau de clinique chirurgicale, qui a mis en lumière une fois de plus les qualités solides que la Faculté s'est plu dès longtemps à remarquer en lui, et qui sont chez lui aussi un héritage de famille.

Le prix Châtauvillard, qui est le prix de médecine de la Faculté, a été l'occasion d'une lutte brillante. Des ouvrages nombreux et considérables sur les différentes branches de la médecine avaient été présentés au concours, et le jury, forcé de faire un choix, a donné la préférence à trois ouvrages de mérites divers qui, tous trois, se rapportent à des sujets qui sont en possession d'attirer en ce moment l'attention des savants, et qui sont singulièrement propres à faire ressortir les progrès que la médecine pratique doit aux récentes découvertes de la physiologie expérimentale et de l'hystologie. Le prix a été unanimement décerné à un agrégé de la Faculté, que le plus brillant concours avait déjà placé à la tête de sa promotion, et dont les remarquables études de pathogénie et de séméiotique sur les paraplégies et l'ataxie du mouvement se recommandent par la clarté de l'exposition, l'excellence de la méthode et la sûreté de la critique. Une récompense et une mention ont été en outre méritées par un des médecins les plus distingués des hôpitaux pour ses persévérantes et ingénieuses recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, et par un travailleur très-consciencieux, auteur d'une monographie complète et très-exacte sur l'ataxie locomotrice progressive (3).

Le prix Montyon, sur les épidémies de l'année précédente, n'a pas été décerné.

Enfin, le legs Trémont a été partagé également entre deux élèves dont les notes, pendant toute la durée de leur scolarité, avaient été excellentes, et qui sans ce secours, si honorablement offert, et dont chaque année la Faculté accueille le bienfait avec une nouvelle gratitude, n'auraient peut-être pu arriver au terme de leurs études.

L'année écoulée, vous le voyez, Messieurs, par ce rapide exposé, a été bien remplie. Celle qui commence sera pour vous une date mémorable. Elle vous place, pour la première fois, en face d'un des plus grands devoirs du médecin, en face d'un de ces fléaux qui, s'ils désespèrent la science, échauffent les cœurs et enfantent les dévouements sublimes. Votre mission de charité vous apparaît aujourd'hui même dans toute sa grandeur. Abordez sans peur, mais sans bravade, ce champ de bataille du médecin qui, comme celui de la guerre, a aussi ses victimes et ses héros! Inclinez-vous devant les tombes de nos récents martyrs : Cacciaguerra, Mocquot, Jubin; mais ne vous laissez pas abattre. Voyez, en relevant les yeux, l'étoile qui brille sur la poitrine de vos condisciples Legros et Lelion, et qui en même temps rayonne sur le corps entier des internes des hôpitaux, que nous revendiquons, ici, comme l'une des gloires de la Faculté de médecine de Paris!

ÉLOGE DE J.-L. PETIT,

Par M. le professeur Laugier.

En commençant ce discours, je pourrais parodier les paroles d'un célèbre prédicateur, et vous dire que je suis dépourvu des talents d'écrivain et d'orateur que vous avez le droit d'attendre de celui qui vient vous parler au nom de la Faculté de médecine; mais vous avez déjà compris que j'accomplis un devoir; je ne fais qu'obéir au choix de mes collègues, sans m'en dissimuler le danger, d'autant plus grand aujourd'hui, que la solennité qui nous ras-

(1) M. Henri Liouville. — (2) M. S. Duplay. — (3) MM. Jaccoud, Luys et Topinard.

semble est privée cette fois de l'intérêt qui s'attache à une mémoire sympathique à beaucoup d'entre vous, à l'histoire d'un maître, dont la vie, toujours accidentée au milieu des difficultés actuelles de la carrière chirurgicale, intéresse et instruit à la fois; cependant, peut-être avez-vous pensé que la perte cruelle et récente qu'a faite la Faculté de médecine devrait fournir le sujet du discours de rentrée? C'est ici, en effet, que, chaque année, elle vient déposer ses regrets à côté des couronnes qu'elle décerne à la jeunesse studieuse de notre École; elle rapproche ainsi des premiers succès dans la carrière, le couronnement d'existences glorieuses parcourues dans le travail, et décorées des plus hautes récompenses que vous puissiez ambitionner. Mais le malheur qui nous frappe est si nouveau, la vie qu'il faudrait raconter est si remplie et si brillante, qu'un plus long recueillement était nécessaire à une appréciation digne d'elle. Chirurgien éminent, historien hors ligne, orateur incomparable, Malgaigne a réuni presque tous les genres de mérite; une voix plus éloquente vous le fera connaître quand sa cendre sera refroidie; en ce moment, je ne puis vous parler que de nos regrets : depuis plus d'un an, sa santé chancelante ne laissait aucun espoir de conservation; en effet, à l'annonce de sa mort, il m'a semblé que nous l'avions perdu deux fois; il était perdu pour nous le jour où cette intelligence si vive s'est arrêtée tout à coup au milieu d'une dernière œuvre impatiemment attendue; il était perdu pour la science et pour ses amis, quand cet éminent orateur, assis sur le fauteuil de la présidence académique, s'est affaissé pour ne plus se relever, comme le soldat au champ d'honneur; depuis, il n'a fait que se survivre à lui-même; de trompeuses améliorations ne pouvaient faire illusion qu'à sa famille; quant à lui, dans une sorte d'indifférence à la ruine de ses facultés physiques et intellectuelles, il s'est éteint sans avoir eu la conscience de son anéantissement anticipé, mais sa mémoire n'en restera pas moins, parmi nous, comme le type le plus achevé de l'éloquence du professeur et de l'esprit de critique de l'académicien.

Ainsi privé du sujet d'*Éloge*, qui eût le mieux captivé votre intérêt, je me suis heureusement souvenu que, cette année même, vous aviez révélé votre goût pour les études historiques. J'ai cru que, puisque vous n'aviez pas été indifférents à quelques illustrations du passé, je pouvais me hasarder à en évoquer une des plus saillantes, mais c'est alors que j'ai surtout senti le vide que laisse au milieu de nous la mort de Malgaigne; qui, mieux que lui, aurait pu vous peindre l'homme illustre dont je veux vous parler? car il ne s'agit de rien moins que de J.-L. Petit, ce grand chirurgien du XVIIIe siècle, le plus grand peut-être qui ait jamais existé, ainsi que je l'ai entendu déclarer à un chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui, sans trop de complaisance pour lui-même, aurait pu se croire un de ses émules devant la postérité. Un de ses panégyristes contemporains avait fait de J.-L. Petit ce magnifique *Éloge* qu'il eût créé la chirurgie, si elle n'eût pas été connue, et qu'il en a été le flambeau pendant sa vie, de sorte que le XIXe siècle n'a rien rabattu de l'admiration que le XVIIIe avait éprouvée.

J.-L. Petit appartient presque autant au XVIIe siècle, si riche en célébrités, qu'au XVIIIe. Il est né en 1674 et mort en 1750. Il avait montré, dit-on, dès sa plus tendre enfance, une vivacité d'esprit et une pénétration extraordinaires. Une circonstance heureuse lui ouvrit la voie qu'il devait parcourir : le célèbre anatomiste Littre était ami de son père et logeait dans la même maison. J.-L. Petit, enfant, se glissait dans le laboratoire de Littre, qui l'accueillait avec amitié. Un jour, on le trouva dans un grenier, occupé à découper un lapin qu'il avait enlevé à la dérobée. Plus d'une mère aurait frémi à la vue de cette insensibilité précoce; nous ignorons ce qu'en pensa la mère de J.-L. Petit, mais Littre ne manqua pas de tirer un heureux augure des dispositions du futur chirurgien; il se fit un plaisir de les cultiver.

Dès l'âge de 7 ans, Petit assistait régulièrement aux leçons de Littre. Il se familiarisa ainsi avec la vue des cadavres humains avant d'avoir su ce que c'est que la mort, et ne connut pas cette répugnance qui éloigne souvent de l'étude de l'anatomie. Pour lui, cette étude faisait partie de ses amusements d'enfant. Aussi, au bout de deux ans, avait-il fait d'assez grands progrès pour que Littre lui confiât les préparations ordinaires et bientôt le soin entier de son amphithéâtre, où il faisait aux élèves des répétitions.

On a peine à se figurer un professeur d'anatomie de 9 à 10 ans, obligé, pour être vu de tous, de monter sur une chaise et écouté avec plaisir même des connaisseurs.

Ces détails enfantins, que Louis nous a conservés, occupent dans la vie de Petit une place importante autant que singulière. Des études aussi sérieuses que suivies, à un âge auquel les autres hommes ne pensent qu'à leurs jeux, si elles présagent des succès exceptionnels, inspirent presqu'autant de compassion peut-être que de surprise et d'admiration. A ce point de vue, J.-L. Petit a été homme avant l'âge, ou plutôt il n'avait jamais eu d'enfance. Mais pouvait-il, si jeune, concilier l'étude assidue d'une science avec une instruction littéraire

suffisante? Il ne paraît pas que sa famille s'en soit préoccupée. Après six ou sept ans de travaux anatomiques, on le voit se livrer à la chirurgie, et toujours avec la même passion.

Maréchal, le premier chirurgien et presque l'ami de Louis XIV, qui le traitait, comme nous l'apprend Saint-Simon, avec une grande familiarité, raconte qu'étant chirurgien-major de la Charité, et y allant de grand matin, il avait plusieurs fois trouvé le jeune Petit couché et endormi sur les degrés de cet hôpital, afin de s'assurer une place favorable auprès du lit, où quelque opération grave devait être pratiquée. Quels obstacles auraient pu résister à une telle ardeur d'instruction?

Aussi ses progrès furent-ils rapides; en 1692, à 18 ans, il fut employé comme aide-major dans l'armée du maréchal de Luxembourg, et montra dans cette campagne et les suivantes autant de zèle à instruire les autres qu'à s'instruire lui-même. Partout où cela était possible, il continuait ses études et ses cours d'anatomie.

Ces travaux volontaires, son assiduité à ses devoirs et la régularité de sa conduite fixèrent sur lui les yeux de ses supérieurs. Il obtint de grandes facilités pour ses démonstrations anatomiques, qu'il poursuivit à Lille, à Mons, à Cambrai. Grâce à ces exercices fréquents de dissection, il acquit rapidement une grande dextérité dans les opérations. Aussi lui confiait-on sans hésiter les plus difficiles.

A la paix de 1697, il resta encore six mois aide-major de l'hôpital de Tournai, puis il revint à Paris où il fut reçu maître en chirurgie à l'âge de 26 ans. Il était enfin sur le théâtre de sa gloire future; mais sa réputation naissante commença bientôt à lui faire des envieux, cortége ordinaire des hommes d'un talent supérieur. Il devait apprendre par lui-même que trop souvent le génie est retardé dans sa marche par des obstacles qu'il s'est créés à son insu. D'un caractère éloigné de toute intrigue, d'une vivacité et d'une franchise qu'un peu de politique ne savait pas maîtriser, il trouva sous ses pas les menées sourdes de ses rivaux, et, suivant lui, sa fortune fut ainsi reculée de plus de quinze ans. Mais n'est-ce pas là l'histoire de la vie humaine? Il est peu d'hommes de génie qui n'aient proféré les mêmes plaintes. Animé du sentiment de sa force, il semble naturel à un esprit supérieur que toutes les portes lui soient ouvertes, que les obstacles s'aplanissent devant lui; il croit tendre seulement vers le développement légitime des hautes facultés qu'il a reçues du ciel, et ne reconnaît pas sans amertume que ses succès froissent presque toujours des intérêts avec lesquels il lui faut compter.

Quelle carrière fut néanmoins plus belle et même plus rapide que celle de J.-L. Petit? A peine le temps fixé pour arriver aux premières places du corps des chirurgiens est-il expiré, qu'il est nommé prévôt par le suffrage unanime de ses confrères; il devait, en cette qualité, veiller à ce que les épreuves des candidats à la maîtrise (c'était le doctorat d'aujourd'hui) fussent subies suivant la rigueur nécessaire. Il répondit au choix qu'on avait fait de lui, donna aux actes une nouvelle vigueur, et laissa à ses successeurs un exemple qui fut longtemps suivi. Aussi plus tard, en 1737 et 1749, fut-il de nouveau investi des mêmes fonctions, et c'est aux exercices scolastiques, auxquels il présidait, que nous devons son *Traité des maladies chirurgicales*.

L'énergie de son caractère se montrait dans toutes les occasions où l'honneur de l'art était en jeu. Dans la seconde moitié du XVIIe siècle, au milieu de l'avilissement de la chirurgie, deux hommes éminents par leurs qualités et leur position, Bienaise et Roberdeau, avaient rétabli à leurs frais, dans les Écoles de chirurgie, et entretenu par une pension annuelle plusieurs charges de démonstrateurs; tous leurs collègues animés du même esprit avaient fait bâtir un amphithéâtre anatomique. Il était à peine achevé que les fonds manquèrent pour soutenir le zèle des démonstrateurs : de là l'inexactitude et la négligence dans les leçons. Les plus instruits parmi les élèves crurent pouvoir y suppléer par des conférences sur la chirurgie, qui devinrent très-suivies et se firent connaître sous le nom de *chambre d'émulation*. Devait-on s'en prendre à la présomption de la jeunesse? Après tout, les professeurs faisant défaut, il était naturel de chercher l'instruction dans le travail en commun. Mais l'illusion se mêla bientôt à ces louables dispositions, et convaincus qu'ils pouvaient désormais se passer de maîtres, les chefs de cette association en vinrent au point d'afficher à la porte des Écoles de chirurgie, en gros caractères : *Amphithéâtre à louer*.

Le mot était plaisant, mais la situation critique; il s'agissait de ramener dans le giron de la science des élèves égarés et des professeurs improvisés qui ne voulaient plus être élèves. Petit y réussit en annonçant un cours public sur un sujet encore neuf, la démonstration des instruments de chirurgie; il sut y mêler sur leurs formes et leur usage des considérations de véritable clinique tirées de sa pratique si étendue, et parvint ainsi à relever le crédit des Écoles. On reconnaît à ce trait la vigueur et la décision de son esprit. Lutter

seul contre l'entraînement en partie justifié de la jeunesse des Écoles de chirurgie, s'exposer seul aux cris tumultueux d'une multitude devenue systématiquement malveillante, l'admettre à la discussion ; car pour intéresser et captiver ses auditeurs, il leur permit de lui faire des objections qu'il résoudrait séance tenante. C'était sans doute bien compter sur ses forces, mais c'était y compter justement, car, après un moment d'hésitation, ce cours eut un succès complet, aussi glorieux pour le professeur qu'avantageux pour l'École qu'il représentait.

C'est du XVIIIe siècle que date l'émancipation de la chirurgie, et, comme l'a dit un grand érudit moderne, c'est à partir de cette époque que le pédantisme en robe et en bonnet a perdu pour toujours le droit de lui dicter des lois. Cependant, déjà dans le dernier tiers du XVIIe siècle, Louis XIV avait mérité la reconnaissance des chirurgiens. Il avait, en 1671, dégagé des liens qui l'étreignaient l'enseignement chirurgical, en créant pour Dionis une chaire d'anatomie et d'opérations à l'École royale de chirurgie du Jardin des Plantes, Dionis qui, dans son opuscule sur les morts subites, par une autopsie cadavérique bien faite, devait exonérer dans l'avenir le règne du grand roi de l'erreur trop accréditée de l'empoisonnement de Louvois.

Louis XIV avait honoré la chirurgie dans la personne de Félix, qui l'avait opéré, de Maréchal et d'autres chirurgiens suivant la cour. Dans le règne suivant, en 1724, Maréchal et Lapeyronie obtinrent d'une bienveillance qu'ils avaient su éveiller chez le jeune monarque, la création par lettres patentes, dans l'École de Saint-Côme, de cinq places de démonstrateurs chargés d'enseigner toute l'anatomie et la chirurgie. J.-L. Petit fut désigné pour exposer les principes de cette science.

On vit alors un spectacle qui semble bien étrange, aujourd'hui que la médecine et la chirurgie, intimement unies, vivent pour ainsi dire d'une vie commune qu'on ne pourrait concevoir isolée : la Faculté de médecine de Paris réclamant un prétendu droit d'instruire les chirurgiens, vint livrer en corps un véritable assaut à l'amphithéâtre anatomique de Saint-Côme ; docteurs en robe et en bonnet, suivis de leurs écoliers, précédés de leur doyen, assistés d'un huissier, et d'un professeur chargé d'un squelette; mais cette sortie ne fut pas heureuse, et le peuple ameuté reconduisit avec des huées et des sifflets ce cortége belliqueux, digne du pinceau de l'auteur du *Lutrin*.

L'enseignement fondé par Louis XV eût été incomplet cependant sans la générosité royale de Lapeyronie qui, de sa fortune, augmenta le nombre des professeurs, leur donna autant d'adjoints, dont il paya les honoraires, largesses faites pendant sa vie, et qui n'eurent d'égales que celles de son testament. Mais, comme l'a dit Dezeimeries, le plus grand bienfait de Lapeyronie et en même temps l'événement le plus important de l'histoire de la chirurgie moderne, fut la création de l'Académie royale de chirurgie. Il suffirait d'énumérer les titres des travaux publiés dans le premier volume de ses Mémoires pour établir à quel degré de supériorité cette célèbre Académie s'éleva dès les premiers temps de son existence ; les questions les plus importantes de la chirurgie y sont traitées *ex professo* ou données en sujets de prix, auxquels les chirurgiens les plus éminents de France s'empressent de concourir.

La première organisation de l'Académie parut très-favorable à ses travaux. Réglée sur celle de l'Académie des sciences, d'après un plan donné par Fontenelle, elle contenait soixante membres tous égaux, jouissant des mêmes prérogatives. Dans cette période d'égalité parfaite, on ne voit parmi ses membres qu'une noble émulation pour concourir à l'illustration de la Compagnie. C'est un beau spectacle que cet heureux ensemble d'efforts généreux dans la véritable voie de la science. Les plus illustres membres ne dédaignent pas de venir lire leurs observations aux séances de l'Académie ; les plus jeunes apportent des travaux accueillis avec faveur par leurs maîtres, et tous coopèrent à l'œuvre commune; c'est que, à cette époque, il y eut une véritable pléiade d'hommes aussi remarquables par le caractère que par le talent : Maréchal, J.-L. Petit, Lapeyronie, Lamartinière, Quesnay, Ledran, Foubert, Houstel, Hevin, Bordenave, et d'autres encore. Malheureusement, des modifications dans la constitution de l'Académie, faites par Lapeyronie lui-même dans les intentions les plus bienveillantes, n'eurent d'autre résultat que d'amener dans son sein des esprits remuants et incapables qui mirent la division où l'union régnait. Ce fut en vain que Lamartinière, successeur de Lapeyronie, essaya de revenir incomplétement à l'ancien ordre de choses. Jamais l'Académie ne put retrouver le calme de ses vingt premières années si utile à ses travaux.

Plusieurs volumes des mémoires furent cependant encore publiés, grâce à la prodigieuse activité, à la vaste érudition, au dévouement constant de son illustre secrétaire perpétuel, Ant. Louis, qui, pendant plus de quarante ans, au milieu d'obstacles incessants, en dépit des animosités que sa haute renommée et ses nombreux titres scientifiques lui avaient suscitées

de la part de ses confrères mêmes, resta l'âme de l'Académie et poursuivit l'achèvement du monument de la gloire impérissable de cette célèbre Compagnie; et, comme si son existence était liée à la sienne, il ne mourut que peu de temps avant que l'Académie elle-même fut emportée dans la tourmente qui a détruit tous les établissements d'instruction publique.

J.-L. Petit (dont cette digression semble m'avoir éloigné) l'a vue naître, au contraire, en 1731; il avait déjà 57 ans; il était dans toute la maturité de son talent, et comme arrivé à point pour l'Académie qu'on instituait. Elle ne pouvait que peu de chose pour la gloire de J.-L. Petit, qui était européenne, mais lui pouvait beaucoup pour celle de l'Académie naissante; aussi fut-il nommé son premier directeur. Sous l'égide de quelle célébrité aurait-on pu mieux placer cette Société académique (car, tel a été son premier nom)? Maréchal, premier chirurgien du roi, et président-né de l'Académie, y représentait l'autorité et la protection royales; J.-L. Petit en fut le véritable président scientifique. Il était, depuis l'année 1715, membre de l'Académie royale des sciences et fit partie de la Société royale de Londres. Connu partout en Europe, plusieurs souverains ont voulu recevoir de sa main des chirurgiens en qui ils pussent placer leur confiance. Frédéric II le chargea, en 1744, de lui choisir des chirurgiens français pour remplir les premières places dans ses armées et les hôpitaux des principales villes de son royaume. En 1726, le roi de Pologne, en 1734, le futur roi d'Espagne, voulurent l'attacher à leur service. J.-L. Petit résista aux plus pressantes instances, et refusa, pour ne pas quitter la France, les établissements les plus avantageux pour sa famille. Louis, dans l'*Éloge* qu'il a prononcé de J.-L. Petit, fait la singulière réflexion que des occasions aussi éclatantes sont des règles peu sûres pour juger du mérite d'un chirurgien, et que la réputation est due trop souvent à des circonstances étrangères au savoir pour qu'elle ne paraisse pas une marque très-équivoque de l'habileté. Cette remarque philosophique et tant soit peu chagrine ne semble pas à sa place dans un *Éloge* de J.-L. Petit, dont les talents hors ligne justifiaient tous les genres de succès. C'est par les productions de l'esprit, ajoute Louis, qu'on peut savoir à quel degré les hommes ont mérité de la science qu'ils ont cultivée. C'est le côté brillant de J.-L. Petit.

Ses découvertes en chirurgie sont nombreuses, je n'essayerai pas de les exposer toutes, cela mènerait trop loin, mais elles ont ce caractère commun qu'elles sont marquées au coin du jugement le plus droit. C'est toujours le point capital de chaque question que Petit envisage, et il arrive à la solution avec une grande sûreté. Sans doute il a laissé quelque chose à dire à ses successeurs; s'ils ont pu compléter sa pensée, ils ne l'ont pas taxée d'erreur, ou s'ils l'ont essayé, cela a été sans succès. Je ne veux pas dire que Petit ne se soit jamais trompé, c'est le privilége des esprits improductifs de ne pas faire d'erreur, et J.-L. Petit a beaucoup produit. Mais, dans les divers sujets qu'il a traités, il a toujours vu une grande partie de la vérité, sinon la vérité tout entière. Essayons de le prouver par quelques exemples.

Dans une plaie transversale d'une artère d'un certain calibre, quand la mort n'est pas arrivée par hémorrhagie continue ou répétée à courts intervalles, Petit attribue la suspension de l'écoulement sanguin à la formation d'un caillot, dont une partie environne les bouts du vaisseau, et l'autre occupe sa cavité. Il appelle la première *couvercle,* et la seconde *bouchon,* termes communs sans doute, mais qui rendent bien sa pensée et la font comprendre avec netteté. C'est donc la coagulation du sang qui est le premier obstacle à la continuation de l'hémorrhagie. Mais Petit ne s'en tient pas là; il distingue dans le caillot une partie blanche qui adhère fortement aux lèvres de la plaie du vaisseau, et il en spécifie la nature, en ajoutant que cette partie blanche est formée de cette substance qui s'épanche entre les lèvres d'une plaie récente et les réunit en quelques heures. Donnez à ce moyen d'union le nom de lymphe coagulable ou de matière plastique, et vous aurez les phénomènes essentiels et définitifs de l'arrêt de l'hémorrhagie dans la plaie transversale d'une artère.

Attaquée par Morand, qui fit connaître la contraction du vaisseau, mais attribua son raccourcissement à des fibres longitudinales qui n'existent pas, niée par Pouteau, Goock, Kirckland, White, l'opinion de J.-L. Petit, quoique jugée trop exclusive, a fini par être adoptée par les physiologistes modernes, particulièrement Jones en Angleterre, et Béclard en France. Ils ont admis l'influence réelle du caillot extérieur, l'existence du caillot intérieur, dont la base, adhérente aux lèvres de la plaie, va se confondre dans la lymphe coagulable interposée aux caillots intérieur et extérieur, épanchée entre le vaisseau et sa gaîne, et qui constitue, avec les parties qu'elle réunit, une masse blanchâtre dans laquelle vient se perdre le bout de l'artère. Ainsi, J.-L. Petit n'avait pas, il est vrai, reconnu tous les phénomènes et les périodes de l'hémostase à la suite des plaies artérielles, mais, le premier, il a constaté le principal obstacle mécanique et l'obstacle pathologique qui s'oppose à la perte du sang par la formation des adhérences entre le caillot et les parois de l'artère.

Avant J.-L. Petit on connaissait mal la théorie du passage des larmes dans la narine. On confondait avec la fistule lacrymale des maladies du grand angle de l'œil, qui n'avaient avec elle que des rapports de voisinage, et on traitait la fistule elle-même par la route artificielle à travers l'os unguis. Petit commence par faire une description exacte des voies lacrymales : les conduits lacrymaux, le sac lacrymal et le canal nasal lui paraissent former un syphon, dont les conduits lacrymaux sont la branche supérieure et le canal nasal la branche inférieure. Si la tumeur et la fistule lacrymales existent, c'est que le canal nasal, branche inférieure du syphon, est obstruée. Créer une route artificielle à travers l'os unguis, c'est-à-dire au niveau du point où le conduit commun des conduits lacrymaux arrive, ce n'est pas rétablir la branche inférieure du syphon, c'est détruire l'organe ; il conçoit une méthode qui sera le rétablissement du canal nasal, c'est-à-dire du cours naturel des larmes. Il l'obtenait à l'aide d'une incision semi-lunaire du sac lacrymal, et la dilatation graduelle du canal nasal par des bougies introduites chaque jour. C'était là son traitement de la tumeur lacrymale et de la fistule simple. Pour les fistules compliquées, il les traitait avec des soins infinis, basés sur l'espèce de complication. Jamais de violence dans sa méthode, qu'il voulût désobstruer le canal nasal ou les conduits lacrymaux. Depuis plus d'un siècle, la chirurgie oculaire tourne autour de cette idée sans y substituer rien d'acceptable. Le grand reproche que J.-L. Petit adressait à la route artificielle à travers l'os unguis, c'est qu'elle commence par détruire l'organe. A peine a-t-il pu connaître les essais de Nannoni, auquel on est tenté aujourd'hui d'attribuer comme moyen de guérison l'oblitération des voies lacrymales parce qu'il se servait des caustiques contre les fongosités du sac ; mais, certes, J.-L. Petit était loin de soupçonner que cette oblitération, si tant est qu'on l'obtienne, serait regardée comme une conquête de l'art. Il aurait attribué ses succès à la désobstruction du canal nasal, puisqu'il se sert de cet argument pour expliquer ceux de la route artificielle à travers l'os unguis. Aurait-il accepté la simple ponction du sac et l'usage expéditif de la canule de Dupuytren, si injustement proscrite en ce moment? La canule lui aurait paru un moyen violent de dilatation. Quant au procédé de Bowman, à mon sens du moins, c'est faire autrement, mais non mieux. L'incision de J.-L. Petit, répondant à tous les cas, est par cela même préférable au débridement du conduit lacrymal inférieur, et l'introduction répétée du stylet métallique est chose fort pénible aux malades. La méthode de J.-L. Petit est donc restée inattaquable, et, sauf l'oblitération des voies lacrymales dont l'existence réelle est fort suspecte, les autres méthodes opératoires s'y rattachent comme les branches à un tronc commun.

Son mémoire sur la tumeur formée par la rétention de la bile dans la vésicule du fiel, que l'on est exposé à confondre avec un abcès du foie ou une hydropisie enkystée de cet organe, est un des plus remarquables de la collection des mémoires de l'Académie de chirurgie. Quoique ces faits de rétention biliaire paraissent assez rares de nos jours, J.-L. Petit rapporte des observations très-concluantes à l'appui de ses idées. Une fois, il avait, dans une consultation, commencé l'incision d'une tumeur que lui et ses confrères avaient jugée un abcès du foie : la peau seule était incisée, la tumeur lui paraît diminuer de relief; il s'arrête à l'étonnement des assistants, et annonce que la tumeur est formée par la bile accumulée dans la vésicule et que les évacuations du malade le démontreront sous peu, ce qui a lieu dans la journée. Admirable exemple, sans doute, de sang-froid et de sagacité! Il ne s'arrête pas là ; il trace un tableau saisissant des signes comparatifs de la tumeur biliaire et des abcès du foie, fait connaître les fistules, qui succèdent à l'ouverture spontanée ou artificielle des collections de bile, explique leur durée par la présence des calculs de la vésicule et institue une opération hardie pour l'extraction de ces calculs; c'est qu'il a posé avec précision les conditions de la ponction et de l'extraction, et, avant tout, l'adhérence de la poche au péritoine pariétal, dont il donne quelques signes qui prouvent sa sagacité et sa prévoyance; il appuie ces considérations d'observations tirées de sa pratique ou de celle d'autres chirurgiens, Léauté, Lapeyronie, Sarrau. Sur ce sujet, il déploie des connaissances en anatomie pathologique auxquelles les modernes n'ont pas ajouté.

C'est à notre célèbre chirurgien qu'est due l'idée de débrider l'anneau sans ouvrir le sac dans quelques cas, suivant lui bien définis, de hernies étranglées. Ce précepte fut attaqué de son temps même par Mauchard, Heister, Sharp, d'abord comme méthode générale, et cela bien à tort, car J.-L. Petit le réservait à certains cas particuliers, puis par des raisons très-plausibles tirées de l'état des parties contenues dans le sac, qu'il serait parfois dangereux de réduire sans les avoir examinées. Ce fut pour J.-L. Petit une occasion de montrer toute la vigueur de la dialectique la plus serrée : il commence par rappeler qu'il a été mal compris quand on lui a attribué la pensée d'une pratique générale; il y a plus de trente ans, dit-il, qu'il professe le contraire publiquement. A ceux qui lui objectent le danger de réduire

dans le ventre la sérosité du sac, il répond que, s'ils avaient pu, par le taxis, réduire la tumeur sans opération, ils l'auraient nécessairement réduite avec les fluides qu'elle contenait; que, d'ailleurs, cette sérosité est la même qui mouille l'intérieur du ventre et, dès lors, incapable de produire aucun accident. N'y a-t-il pas eu, il y a vingt ans (Lisfranc, Amussat), n'existe-t-il pas encore aujourd'hui des partisans du taxis prolongé et même forcé à toutes les périodes de l'étranglement des hernies abdominales? La réponse de J.-L. Petit a donc encore toute sa valeur; il était bien loin, d'ailleurs, de permettre un aussi long délai; il voyait un grand avantage à ne pas exposer les parties herniées à l'action de l'air. Son idée avait une portée si grande que, dans notre siècle, on a multiplié les procédés de débridement sans ouverture du sac, et que des chirurgiens français et étrangers s'en disputent la priorité. Toutefois, la pratique générale n'a pas adopté la règle de J.-L. Petit, parce que, s'il excepte de son application les hernies gangrenées, les hernies adhérentes en bloc, qu'il appelle marronnées, et celles dans lesquelles existent des corps étrangers, il s'en faut de beaucoup qu'on puisse toujours distinguer ces circonstances avant l'opération. Il est vrai qu'en opérant sans trop de retard, la méthode de J.-L. Petit réussirait plus souvent, mais cette pratique est aussi très-favorable à l'ouverture du sac; d'autre part, et c'est une des plus sérieuses objections, le précepte de J.-L. Petit ne tient pas compte de l'étranglement par le collet du sac ou à l'intérieur du sac par des brides, etc.; mais, s'il y a là une erreur, n'est-ce pas celle d'un homme de génie, puisque, depuis plus d'un siècle, elle agite et partage encore les esprits des chirurgiens les plus éminents de tous les pays?

J.-L. Petit laisse son empreinte ineffaçable sur tous les sujets qu'il traite. Dans l'histoire des plaies de tête, il distingue les bosses sanguines accompagnées ou non de pulsations artérielles, de l'enfoncement des os du crâne, il signale le caractère de la commotion cérébrale, et, dans un article encore remarquable aujourd'hui, il pose les indications du trépan, lorsque le blessé est tombé dans l'assoupissement après un coup reçu à la tête. Suivant lui, l'assoupissement primitif et immédiat est dû à la commotion, l'assoupissement secondaire ou consécutif indique l'épanchement de sang, dont le siége peut être entre les os et la dure-mère, entre la pie-mère et le cerveau, enfin dans le cerveau même. Cette distinction de l'assoupissement primitif et consécutif, suivant la cause, est capitale, et, comme l'a dit J.-L. Petit, elle est restée la loi de la chirurgie.

Il est vrai que les modernes, et Dupuytren à leur tête, ont fait une étude plus approfondie des lésions; ils ont donné avec raison le nom de contusion cérébrale à ce que J.-L. Petit regardait comme un épanchement de sang dans la substance du cerveau, mais une lecture attentive des faits assez nombreux que contient son mémoire sur les plaies de tête, ne laisse aucun doute sur la connaissance qu'il avait des épanchements sanguins, et à leur suite des abcès intra-cérébraux. Il expose avec netteté les accidents dus à l'inflammation du cerveau et des méninges, qui ne sont autres que ceux qui suivent la contusion cérébrale. Il en indique l'époque du quatrième au cinquième jour de la blessure : le mot seul lui a manqué, ou plutôt il n'a pas connu la lésion traumatique primitive du cerveau, et l'a crue l'effet de l'épanchement. Quant à la commotion, depuis lui, on l'a mieux décrite, mais son caractère pathognomonique appartient à J.-L. Petit.

Ce n'est pas non plus sans avantage pour l'art qu'il s'est occupé de l'amputation des membres. S'agit-il de la suspension du cours du sang pendant et après l'opération au lieu du garrot, qui exerce une constriction circulaire qui pince la peau et cause une vive douleur au malade, il imagine le tourniquet, qui porte son nom, et dont l'action n'a lieu que sur le trajet du cordon des vaisseaux principaux à l'aide d'une pelote mue par un pas de vis, de sorte que la compression est localisée le long de l'artère, graduelle à volonté, et pourrait être continuée après l'opération si l'hémorrhagie était à craindre. Cet instrument, dont la chirurgie moderne a su multiplier les usages, est encore aujourd'hui une pièce indispensable de la boîte à amputation du chirurgien militaire.

La ligature des artères après l'opération, conquête due au génie d'Ambroise Paré, paraît à J.-L. Petit indispensable aux armées; mais son esprit judicieux ne tarde pas à reconnaître que le séjour des fils dans la plaie cause souvent des accidents, qu'il exagère peut-être un peu, mais qui, toutefois, sont réels. Les modernes admettent avec lui que les ligatures sont des corps étrangers qui produisent et entretiennent la suppuration.

J.-L. Petit leur préférait la compression latérale et directe, il croyait avoir imaginé une machine capable de l'opérer avec sûreté. Elle ne lui a pas survécu, il est vrai, mais la suppression des ligatures, est un problème qu'il la légué à la postérité, et les essais tentés dans le XIX[e] siècle sur la nature des ligatures, la torsion du bout flottant de l'artère, le refoulement des tuniques interne et moyenne dans le calibre du vaisseau, enfin, récemment,

l'emploi de fils métalliques traversant le moignon au-dessus de la plaie et destinés à opérer une compression latérale et temporaire sur les artères principales, prouvent l'importance des vues de J.-L. Petit contre la ligature circulaire laissée dans la plaie. — Préoccupé des inconvénients de la conicité du moignon, c'est encore lui qui pose le principe de la section successive des tissus dans l'amputation circulaire. Dans un premier temps, il coupe la peau et la graisse sous-cutanée jusqu'à l'aponévrose, il fait tirer les téguments en haut et coupe dans un second temps les muscles jusqu'à l'os, qu'il scie au niveau de leur rétraction, après les avoir fait relever à l'aide de la compresse fendue. Le principe posé, convenons que J.-L. Petit a été surpassé dans l'exécution d'abord par Louis, qui fait la section des muscles en deux temps, couche superficielle et couche profonde, puis par les modernes Alanson, Brunninghansen et autres, qui ont conduit le procédé de l'amputation circulaire au degré de perfection possible.

Quel que soit le sujet dont il s'occupe, il trouve l'occasion d'inventions nouvelles ou de remarques pratiques, qui resteront dans la science. Il traite des maladies des voies urinaires et invente la sonde en S, qu'on retrouve dans les ruines de Pompéi, mais oubliée jusqu'à lui. Cette sonde, il la préfère, parce qu'elle reste dans le canal sans appareil ; en même temps, il signale l'avantage de la grande courbure de la portion prostatique de la sonde, conformation vantée de nos jours par Amussat et Gely de Nantes. On le consulte pour une hémorrhagie en nappe succédant à l'ablation d'une tumeur variqueuse de l'épaule, il en reconnaît aussitôt la cause dans l'imperfection du procédé opératoire, et donne le conseil, resté classique, d'aller dans cette extirpation au delà de la tumeur, parce que les vaisseaux qui la nourrissent ont subi dans son voisinage une dilatation considérable, qui explique pourquoi l'hémorrhagie a lieu en nappe, si on ne coupe pas au delà, et comment elle a lieu en nappe, que les vaisseaux dilatés soient veineux ou artériels.

Ce serait abuser de votre patience que d'insister plus longtemps sur l'esprit inventif de J.-L. Petit, et je m'arrête dans le récit de ses découvertes ; mais il me paraît intéressant de dire l'opinion de cet homme extraordinaire, sur un point de doctrine qui a occupé les modernes dès la fin du XVIII[e] siècle, je veux parler des abcès attribués, du temps de J.-L. Petit, au reflux de la suppuration dans la masse du sang. Il est de la dernière évidence qu'il a connu les abcès métastatiques. Le pus qui reflue dans le sang, dit-il, se dépose plus souvent dans le poumon et dans le foie qu'ailleurs. Ces abcès se forment très-vite et avant qu'il y ait eu indication de suppuration : il croit, comme on le croyait alors, que le pus est très-probablement tout formé dans le sang, puisqu'il paraît, ajoute-t-il, dans les selles, les urines, et, si on saigne le malade, dans les poêlettes qui contiennent le sang. La saignée était si fréquente et, on peut le dire, si abusive alors, qu'il ne pouvait confondre le pus avec la couenne inflammatoire, dont il parle ailleurs d'une manière très-explicite. On sent que J.-L. Petit a confondu dans une même description les diverses formes de la puogénie, mais il fait une classe à part des abcès, qui viennent de la présence du pus dans le sang. Quant à leur théorie, s'il ne connaît pas la phlébite, il déclare qu'il y a là un mystère à pénétrer en rapport avec la circulation. Il ne veut pas, dit-il, s'y arrêter. Il ne veut rapporter que des faits, et s'éloigner de tout esprit de système. Les abcès métastatiques sont aussi bien indiqués et même décrits dans le Traité des plaies par armes à feu de Ledrau. Comment comprendre alors qu'il y a quarante ans, un des créateurs de l'anatomie pathologique en France ait pu confondre ces abcès avec des tubercules suppurés, et que la chaîne des idées ait été pour ainsi dire inierrompue entre Paletta et les immortels travaux de nos célèbres collègues, Velpeau, Dance, Blandin, Maréchal et Cruveilhier?

J'ai déjà parlé de la dextérité de J.-L. Petit comme opérateur ; son intrépidité n'était pas moins remarquable. On le regardait comme un homme de ressource dans les cas les plus difficiles; un seul exemple fera juger si cette réputation était méritée; le génie chirurgical n'y est pas moins évident. Il s'agissait d'une tumeur de la région parotidienne, qui s'étendait jusqu'au petit angle de l'œil, couvrait toute la joue jusqu'à la commissure des lèvres, débordait le menton et descendait le long du col jusqu'à l'articulation de la clavicule avec l'acromion. Son diamètre était d'environ 8 pouces en tous sens. Plusieurs chirurgiens, au nombre desquels étaient Aruaud et Ledran père, furent convoqués pour décider du parti qu'il fallait prendre. Laissons J.-L. Petit raconter lui-même, en abrégeant un peu sa narration.

Je fus seul, dit-il, du sentiment d'amputer la tumeur. Des raisons alléguées par mes confrères, une seule me touchait : l'hémorrhagie par la quantité des artères qu'il y avait à couper, lesquelles, n'étant pas réunies dans un pédicule, mais dispersées, fourniraient à la fois du sang; quelques-unes étaient considérables; le malade perdrait beaucoup de sang et

peut-être la vie avant qu'on les eût toutes liées. Mais comment lever cette difficulté? dirent mes confrères. J'ai d'habiles gens avec moi, leur répondis-je, et je ne crains rien. Mon dessein est d'emporter la peau avec la tumeur, parce qu'elle y adhère dans toute son étendue. Je commencerai par la partie qui couvre la joue, et quelqu'un de vous, dont nous conviendrons pour ne nous point troubler, mettra le doigt sur la première artère coupée, et à mesure que je détacherai la tumeur et que je couperai une artère, il y aura un doigt tout prêt pour la boucher; ayant achevé, je ferai lever le doigt posé sur l'artère la plus considérable, sous laquelle je passerai une aiguille et un fil pour la lier, j'en ferai autant à chaque artère, et le formidable obstacle sera levé. Tous acceptèrent ce projet; jamais projet ne fut mieux exécuté. Peut-être aussi, ajoute-t-il avec modestie, que jamais jeune opérateur n'eut pour aides un si grand nombre de ses maîtres conspirant unanimement à sa réussite. Ajoutons que le malade guérit. Cela paraît simple aujourd'hui; mais c'est ainsi que J.-L. Petit, comme on l'a dit, inventait la chirurgie. — J.-L. Petit n'était pas érudit; il eût fallu ajouter que son éducation littéraire avait été fort négligée; mais, chose singulière, comme si un homme extraordinaire devait servir d'exemple, même dans ses imperfections, lorsque, sous Louis XV, fut promulguée la loi qui ordonnait qu'à l'avenir on ne pourrait exercer la chirurgie dans Paris sans y avoir été préparé par l'étude des lettres, et sans avoir obtenu le grade de maître ès arts, on ne manqua pas d'y faire une vive opposition, et le principal argument fut le nom même de J.-L. Petit, par qui, disait-on, la chirurgie avait fait tant de progrès, bien qu'il fût étranger aux langues anciennes et à la philosophie.

Mais lui-même n'en avait pas jugé ainsi; il avait bientôt senti le vide de son éducation première, qui, au dire de Louis, lui avait été reproché durement et avait nui à son avancement. On le voit à 40 ans tâcher d'apprendre le latin et parvenir à comprendre les livres d'anatomie et de chirurgie écrits en cette langue. Il y a loin de là, certes, à l'érudition qu'il ne faut pas confondre avec l'instruction littéraire indispensable aux arts libéraux. Aussi vos maîtres ont-ils vu avec bonheur, et cela dans votre intérêt, le retour à l'obligation des études classiques dans les lettres, si légèrement abandonnées, il y a quelques années, comme si elles n'étaient pas pour vous la garantie d'une profession vraiment libérale, et de la considération dont elle doit être entourée pour remplir sa noble mission.

J.-L. Petit n'en avait pas moins été le plus grand chirurgien de son temps; il ne lui avait donc pas été impossible de concilier la profonde connaissance de l'art avec l'ignorance à peu près absolue des temps antérieurs. Faut-il conclure de là qu'en chirurgie l'érudition n'est bonne à rien, et qu'à la rigueur on peut s'en passer?

Messieurs, il conviendrait peu à la place où je parle de faire, pour ainsi dire, bon marché de l'érudition, et de placer trop au-dessus d'elle les qualités d'un esprit assez grand pour se suffire à lui-même. La thèse serait fausse, d'ailleurs, et pècherait par la base; car il est évident, qu'avant d'agir par soi-même, il est bon de savoir ce qu'ont fait les autres, et que, pour être sûr d'avoir inventé, il est indispensable de connaître ce que les siècles passés vous ont légué. D'autre part, l'opinion qu'on peut se passer d'être érudit serait peu dangereuse si cette licence n'est accordée qu'au génie. L'exemple de J.-L. Petit serait donc peu concluant et n'autoriserait personne. Néanmoins, s'il nous prenait envie de considérer d'une manière générale cette question de l'érudition appliquée à notre profession, il y aurait des distinctions à établir et des réserves à faire. Il ne faut pas absolument confondre l'érudition avec l'instruction exigible de tout chirurgien; celle-ci consiste spécialement pour vous dans les études classiques proprement dites.

Les connaissances littéraires, vous en apportez le diplôme avant d'entrer dans la carrière médicale: ici, vos études classiques sont l'anatomie, la physiologie, la chirurgie, la médecine, en un mot l'ensemble des sciences professées dans nos amphithéâtres, et, pour la recherche des problèmes difficiles de la symptomatologie et de la thérapeutique, la physiologie expérimentale, qui souvent déconcerte les notions acquises, éclaire ce qui était obscur, substitue le positif aux conjectures, et chaque jour par de nouvelles découvertes fait l'admiration de l'Europe scientifique. A cette instruction technique et professionnelle vous ne pouvez vous dispenser de joindre la lecture d'un certain nombre d'ouvrages des siècles précédents, sans remonter au delà des XVIe et XVIIIe siècles, ceux d'A. Paré, de J.-L. Petit, les Mémoires de l'Académie de chirurgie, les ouvrages de Desault, Morgagni, Scarpa, A. Cooper, Boyer et les traités modernes; ce n'est pas encore là de l'érudition: on n'est pas un érudit littérateur pour avoir lu les classiques qui font partie du programme de nos colléges. A ces études obligatoires l'érudition peut se mêler sans doute, elle en est, si vous voulez, le complément et l'ornement, mais elle n'y est pas tellement inhérente que l'on ne puisse l'en détacher. Il en est de deux sortes: d'ailleurs, l'érudition que l'on pourrait appeler contemporaine et qui,

fondée sur la connaissance des langues vivantes, permet de faire des excursions dans la littérature étrangère (celle-là on ne peut trop vous la recommander); puis l'érudition rétrospective, qui remonte les siècles à l'aide des langues anciennes, exige l'esprit de critique du bibliophile et demande une aptitude spéciale. Tous les esprits n'y sont pas également propres; quelques-uns qui pourraient s'y distinguer n'en ont pas le loisir. Il ne faudrait pas juger de l'importance de cette érudition si nécessaire à l'histoire de la chirurgie par la valeur relative des hommes qui s'y sont adonnés; car si l'on compte parmi les érudits, Quesnay, Antoine Louis, Sabatier, Dujardin, Peyrilhe, Malgaigne, on n'y trouverait pas les J.-L. Petit, Desault, et de nos jours, Dupuytren, A. Cooper, Scarpa, c'est-à-dire ceux qui ont porté le plus haut le flambeau de la chirurgie ; ils étaient, avant tout, des hommes d'action non moins précieux sans doute pour les progrès de l'art, car ce sont eux qui pratiquent, imaginent et produisent.

Les érudits proprement dits n'appartiennent pas à la chirurgie militante. Qui donc a fait de l'histoire chirurgicale mieux que Dezeimeries? Une mémoire prodigieuse, un esprit de critique pour ainsi dire universel lui permettaient d'embrasser tout le domaine de la science médicale. Bibliothécaire de notre Faculté, il n'est jamais sorti de l'étude des livres; la plupart des véritables érudits sont de la même école; il en est bien peu qui soient également doués de l'esprit d'invention et de l'esprit de critique : on dirait presque qu'il y a opposition entre ces qualités. Quant à J.-L. Petit, l'insuffisance des premières études, l'entraînement d'une vie absorbée dans la pratique, suffisent à expliquer son manque d'érudition. Il n'y avait que ses rivaux qui pussent lui en faire un reproche. Mais, s'il n'est pas érudit, il est écrivain, car il a fait un livre d'un attrait irrésistible; il faut le lire : pour en donner une idée exacte, on devrait tout citer; chaque page fourmille de remarques ingénieuses et judicieuses; le style en est rapide, entraînant, convaincu, mais il n'est que l'instrument; c'est toujours la pensée qui domine, et la pensée la plus féconde et la plus vive. C'est bien de lui qu'on peut dire ; le style, c'est tout l'homme; rien d'apprêté, de recherché; il est d'un seul jet, et n'aurait rien gagné à plus de travail. Parfois, l'anecdote s'y mêle, facile et même enjouée; ce n'est pas le ton un peu tendu et paré de l'ouvrage dogmatique, mais l'abandon, le laisser aller de la causerie ; le *Traité des maladies chirurgicales* pourrait être cité comme le modèle du langage libre de la clinique.

Cela n'empêche pas que, à l'occasion, Petit ne sache résumer en quelques lignes, d'une manière serrée et précise, les principes de l'art sur une question litigieuse; j'ouvre au hasard et je lis, dans le mémoire sur l'amputation des membres, les règles à établir pour la conservation de la jambe à la suite des luxations compliquées du pied. Il vient de citer deux observations : dans l'une, la réduction, quoique tardive, a été suivie de la guérison en six semaines; dans l'autre, la réduction presque immédiate n'a pas empêché la gangrène, et l'amputation de la jambe la mort du malade. « Depuis ces deux malades, dit-il, j'en ai vu plusieurs en pareils cas : les uns ont guéri sans perdre leur membre ; on a fait l'amputation à d'autres, et, de ceux-ci, il en est plus mort qu'il n'en est échappé ; j'en ai même vu guérir par les seules forces de la nature. Ces observations sont bien capables de rendre un chirurgien incertain sur la route qu'il doit suivre dans des cas semblables; il faut cependant qu'il prenne un parti : je crois que le plus sage est celui de réduire d'abord la luxation, et ensuite de tenter tout ce qui peut prévenir les accidents avant de se déterminer à l'amputation; mais, s'ils paraissent l'annoncer, il ne doit pas attendre qu'ils soient parvenus à un certain degré pour recourir à l'opération; le moindre délai, dans ce cas, serait funeste. C'est une circonstance bien délicate pour un praticien; si le génie et l'expérience lui sont nécessaires, c'est dans cette occasion; s'il temporise mal à propos, il perd tout; mais, aussi, il ne doit pas donner dans l'excès de ceux qui sont toujours impatients de montrer des preuves de leur d'extérité. Ces deux extrémités sont également vicieuses; il faut savoir prendre un juste milieu. »

Chez lui, le caractère était à la hauteur du talent; passionné pour la vérité, jamais on ne le voit préoccupé de cette supériorité que la nature et le travail lui avaient donnée : il semble ne pas perdre une occasion de montrer une véritable modestie, mais elle lui est naturelle. Jamais il ne s'attribue un succès qu'il peut expliquer autrement. On a de lui des mots charmants. Il était grand partisan du trépan dans les fractures du crâne ; il raconte cependant quelques faits où la guérison a été obtenue sans cette opération, entre autres l'observation d'un enfant de 10 ans qui, après une fracture comminutive du pariétal droit, avait gardé une fistule qui laissait écouler beaucoup de pus. Pendant six semaines, sa mère l'avait pansé seule et n'avait appelé aucun chirurgien. La durée de la fistule la détermine enfin à consulter J.-L. Petit, qui fait l'extraction de huit esquilles, et l'enfant guérit en peu de temps. La mère crie au miracle opéré par le chirurgien, mais il lui dit : « Nous devons tout

à la nature, et peut-être avez vous plus d'obligation à votre ignorance qu'à mon savoir. »

Dans une autre occasion, il réduit une luxation du pied compliquée d'issue de l'astragale à travers la peau. Tous les assistants accablent de louanges le jeune et habile chirurgien : Je n'avais alors que 16 ans, dit-il, ma jeunesse me fit recevoir ces éloges avec plaisir, je ne prévoyais pas l'issue de mon opération : le blessé alla d'abord à merveille, mais le troisième jour la gangrène était menaçante. J.-L. Petit fait l'amputation, et le malade meurt cinq jours après. Ici, il s'attribue une faute et ne recule pas devant l'aveu.

En maint endroit de son ouvrage, il expose en termes élevés son sentiment sur le devoir de faire connaître les méprises dans lesquelles on peut être tombé. « Les méprises, dit-il, ne sont que des fautes quand on a le courage de les publier; mais elles deviennent des crimes quand l'orgueil nous les fait cacher. »

Sa délicatesse était extrême au sujet des procédés de ce qu'on appelle aujourd'hui la réclame. Personne plus que lui n'a fait l'éloge d'Anel. « Il a enrichi, dit-il, l'arsenal de la chirurgie d'instruments précieux, qui lui feront beaucoup d'honneur dans tous les siècles. Il avait des connaissances, de la sagacité, le génie de sa profession; mais il serait à souhaiter pour sa gloire qu'il se fût dispensé de publier certaines brochures et lettres apologétiques. » Blâme sévère, sans doute, dans la bouche de J.-L. Petit, mais permis à celui qui n'a connu que l'intérêt de l'art chirurgical et n'a publié que pour instruire.

Un tel homme n'aurait dû avoir que des émules et des admirateurs; il eut des ennemis acharnés. L'un d'eux, jeune homme alors inconnu, qui devint plus tard le confrère de Petit à l'Académie des sciences, fit une satire violente contre tous les mémoires qu'il avait lus et son *Traité des maladies des os*. Il ne rougit pas d'offrir à Petit le sacrifice de cet ouvrage moyennant 2,000 fr. L'illustre chirurgien refusa; la critique parut, il n'y répondit pas. Il fallut que le libelliste, devenu académicien, poussât l'audace, dans une discussion anatomique devant l'Académie, jusqu'à s'avouer l'auteur de la critique, pour que J.-L. Petit crût devoir déclarer l'offre qui lui avait été faite d'acheter le manuscrit. L'indigne adversaire eut la honte d'une réparation publique et immédiate par délibération de l'Académie des sciences.

J.-L. Petit n'était pas sensible à l'injure : Lamartinière le donne en exemple à Louis, qui fléchissait devant les persécutions de ses ennemis.

« Et quelles n'ont pas été, lui écrivait-il, les peines de notre célèbre et respectable J.-L. Petit? faites comme lui, roidissez-vous contre les difficultés. »

Petit, rapporte Louis lui-même, était plus affecté à la vue d'un bandage mal appliqué ou d'un appareil mal fait. Non-seulement, ajoute-t-il, il ne cherchait pas à tirer vengeance d'un outrage, mais on l'a vu rendre avec empressement à ses ennemis des services dont il leur laissait ignorer l'auteur.

Messieurs, en présence d'un si grand talent, soutenu d'un beau caractère, je n'ai pas trouvé place, je l'avoue, pour la critique. S'il s'agissait d'écrire une analyse détaillée de ses œuvres et non un simple *Éloge*, peut-être arriverait-on à lui reprocher une sorte de prédilection pour une diathèse qu'il voit trop souvent compliquer les maladies chirurgicales, la syphilis, ce qui le conduit à l'emploi abusif du mercure, et un véritable engouement pour la saignée, dont, au reste, les chirurgiens de nos jours sont bien revenus; mais ces reproches, pour être justes, doivent s'adresser plutôt à son temps qu'à lui-même. Malgré son génie chirurgical, il a subi l'influence des doctrines médicales régnantes.

A la fin du XVIIIe siècle, on voit encore briller et s'éteindre une des grandes lumières de la chirurgie française : Desault, le créateur de l'anatomie chirurgicale, auquel ce seul titre suffirait pour arriver à la postérité. On est tenté de le rapprocher de J.-L. Petit pour chercher laquelle de ces deux grandes figures est la plus digne d'admiration. Les ressemblances et les différences sautent aux yeux, de prime abord. Tous deux enthousiastes de leur art, passionnés pour la mission qu'ils semblent avoir reçue du ciel de se dévouer à l'humanité, ne paraissent vivre que pour la remplir, bien que, placés dans des conditions différentes. L'avantage de position est pour Desault; il est à la tête du plus grand hôpital de Paris, l'Hôtel-Dieu; J.-L. Petit n'avait pas d'hôpital, si ce n'est dans les courtes campagnes auxquelles il a assisté; mais sa clientèle était considérable, et la source de son expérience n'était pas moins abondante. Desault est le véritable représentant de la clinique chirurgicale telle que, de nos jours, nous l'avons vue briller; l'éclat qu'il jette est vraiment théâtral : on le voit suivi d'un nombreux cortége d'élèves se formant à la hâte à ses leçons pour courir à nos armées, qui les réclament. Il parle, et ses paroles sont recueillies en corps d'ouvrage par un immortel auditeur, Bichat; il fait un traité des maladies chirurgicales dont le fond est tiré, sans doute, de son enseignement, mais c'est Chopart qui tient la plume; il publie un journal de chirurgie plein d'observations faites par ses élèves, qui y rédigent aussi ses leçons dog-

matiques sur diverses parties de la chirurgie. C'est bien la vraie clinique, car c'est le travail en commun auquel préside un maître; mais l'éclat de ce beau spectacle jaillit de plusieurs foyers qu'il a seulement la gloire d'avoir allumé; il ne lui est pas uniquement personnel. Pour l'ensemble, l'acteur principal et les comparses sont également indispensables.

A Dieu ne plaise que je veuille porter une main sacrilége sur le monument que la postérité a élevé à Desault. L'influence qu'il a eue sur son temps est incontestable, et la première impulsion qu'a reçue la chirururgie du XIXe siècle, au moins en France, vient de lui. Quoiqu'il fût un des derniers membres de l'Académie royale, il y avait comme une lacune entre lui et les traditions de cette compagnie; il est resté seul debout dans un temps de troubles et de bouleversements pour soutenir la chirurgie. On lui a décerné le nom de régénérateur de la chirurgie française; mais cette couronne, il la doit autant à la reconnaissance de ses élèves qu'à ses services éminents, et, s'il faut le dire, on ne se rend pas bien compte de ce qui serait resté de Desault, sans Bichat.

J.-L. Petit lui, est seul; s'il a le prestige du génie, il n'a pas celui d'une haute position officielle, unique en Europe, et qui attire de toutes parts même les étrangers; il a cependant conquis l'admiration générale, mais par une longue vie toute consacrée à son art. Il n'a pas besoin d'auxiliaires, et sa gloire n'emprunte rien à ses élèves; il a un esprit fécond, prime-sautier, inventif et, pour propager ses idées, un style à lui, plein de vie, où se répandent sans effort la fertilité de son génie, la noblesse de ses sentiments, sa franchise, son amour de la vérité. Il aurait presque tout perdu à ne pas se peindre lui-même. En le lisant, il semble qu'on l'écoute, et en l'admirant, on se prend à l'aimer. Telle est, du moins, l'impression qu'a produite sur moi la lecture souvent répétée de ses ouvrages. J.-L. Petit est une des gloires de la France, mais les vérités dont il a enrichi la chirurgie appartiennent au monde entier; et, si vous me permettez, en finissant, une comparaison un peu ambitieuse : il nous apparaît comme un de ces météores qui se forment et éclatent dans un lieu circonscrit de l'atmosphère, et dont les feux, franchissant des espaces immenses, illuminent à la fois vingt pays sans s'arrêter à leurs limites. Heureux privilége du génie, quand ses découvertes ne sont pas seulement une conquête de l'esprit humain, mais en même temps un bienfait pour l'humanité.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Décidément le choléra semble nous quitter, non pas brusquement pour revenir de même, comme cela s'est vu dans les épidémies précédentes, mais graduellement, frappant encore quelques victimes, surtout parmi les imprudents, les imprévoyants, et, il faut bien le dire, puisque c'est à l'éloge du courage et de la charité, quelquefois aussi parmi ceux qui, bravement, soit par profession, soit par dévouement, donnent sans relâche leurs soins et leur zèle aux malheureux atteints par le fléau. Honneur à ces nobles victimes!

Aujourd'hui, 6 novembre, l'épidémie est en pleine décroissance. Que les alarmes se calment donc, mais sans oublier les précautions salutaires. L'ennemi se retire, sans doute; mais ne nous hâtons pas de braver les consignes, car les impatients pourraient encore payer de leur vie l'imprudence de leur conduite.

C'est pourquoi nous engageons vivement nos confrères à ne pas cesser leur surveillance près de leurs clients, trop enclins généralement à se départir des conseils médicaux à mesure que le fléau disparaît.

Le 1er novembre, le nombre total des décès cholériques, en ville et dans les hôpitaux, n'a plus été que de 92, — le 2 de 80, — le 3 de 75, — et le 4 de 70. Cette diminution, par cela même qu'elle est peu sensible mais continue, est du plus favorable augure.

Les hôpitaux civils et militaires ne figurent que pour un quart environ dans ce chiffre total. Les trois quarts des décès ont eu lieu à domicile et trop probablement parmi les individus qui, malgré les conseils réitérés de l'Administration et des médecins, se jouent de toutes les recommandations et deviennent victimes de leur incrédulité ou de leur incurie.

Le nombre des admissions dans les hôpitaux a suivi parallèlement cette décroissance, et le nombre des cas intérieurs diminue également.

L'épidémie semble donc s'éteindre franchement, et dans peu de jours, sans doute, la mortuaire de la ville de Paris sera rentrée dans ses limites ordinaires.

Si l'épidémie borne là ses ravages, elle aura été bénigne relativement aux précédentes

invasions, et il sera légitime d'attribuer cette bénignité relative à l'assainissement, à la disparition des nombreux et insalubres quartiers du vieux Paris, où les épidémies de 1832 et de 1849 firent tant de victimes.

Les mesures sanitaires prescrites par l'Administration, exécutées sans bruit, sans ces démonstrations qui attirent et émeuvent l'attention, n'ont pas échappé à l'observation et à la gratitude de ceux qui, par devoir et par profession, doivent rester attentifs à la bonne et intelligente dispensation des secours publics et des moyens hygiéniques.

Enfin la bonne contenance, en face de cette nouvelle invasion du fléau asiatique, et le courage de l'immense majorité de la population parisienne, suivant d'ailleurs d'augustes exemples, n'ont pas été certainement sans influence sur le peu de gravité et sur la disparition rapide de la maladie.

AVIS. — A raison des circonstances qui retiennent encore un grand nombre de familles et d'étudiants loin de Paris, M. le ministre de l'instruction publique a autorisé l'ouverture du registre des inscriptions jusqu'au 30 novembre.

— Samedi dernier, les professeurs de la Faculté de médecine, convoqués à cet effet, ont procédé, par voie de scrutin, à la présentation de trois candidats pour une chaire vacante de pathologie chirurgicale.

Voici de quelle façon les suffrages se sont répartis :

Le nombre des votants était de 26.

En première ligne : M. Richet, 26 voix.

En deuxième ligne, premier tour : M. Broca, 12 voix ; — M. Follin, 9 ; — M. Voillemier, 5.

Deuxième tour : M. Broca, 18 voix ; — M. Follin, 8.

En troisième ligne : M. Follin, 24 voix ; — M. Voillemier, 2.

En conséquence, la Faculté présente : En première ligne, M. Richet ; — en deuxième ligne, M. Broca ; — en troisième ligne, M. Follin.

CONCOURS. — Samedi s'est ouvert le concours pour les prix de l'internat. Le sujet de la composition écrite était, pour les élèves de la deuxième division : 1° Région du pli du coude ; 2° anévrysme artérioso-veineux. — Pour les élèves de la première division : 1° Vaisseaux du poumon ; 2° des congestions pulmonaires.

Le jury du concours est ainsi constitué. *Juges titulaires* : MM. Delpech, T. Mauriac, Woillez, Péan, Tillaux. — *Juges suppléants* : MM. Laboulbène, Tarnier.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Cabanellas a fait don de la somme de 100 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— Le *Moniteur* annonçait ces jours derniers que M. le ministre de l'instruction publique avait accordé les palmes d'officier de l'instruction publique à M. Combeau, maître répétiteur au lycée Saint-Louis.

Nous nous trouvons heureux de pouvoir ajouter qu'à son titre officiel, M. Combeau joint celui d'étudiant en médecine, et que, à ce titre, il s'est chargé des soins de l'infirmerie du lycée Saint-Louis, où il a trouvé l'occasion de déployer le courageux dévouement que M. le ministre a voulu récompenser.

Un autre répétiteur du même lycée, M. Bazire, qui a été enlevé par le choléra, était également étudiant en médecine. Plus de 300 jeunes gens, ses collègues dans les lycées ou à l'École de médecine, ont rendu les derniers devoirs à cette intéressante victime de l'épidémie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance du mercredi* 8 *novembre* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes.—Étude des questions relatives au choléra.

— La Société d'hydrologie médicale de Paris reprendra le cours de ses séances, le lundi 13 novembre, à trois heures, au lieu ordinaire de ses réunions, 3, quai Malaquais.

Les séances sont publiques.

Ordre du jour : Compte rendu de la session précédente, par M. Durand-Fardel.

— La Société anatomique reprendra le cours de ses séances, vendredi 10 novembre, à trois heures précises, 15, rue de l'École-de-Médecine, au-dessus du musée Dupuytren.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 133. Jeudi 9 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 8 Novembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. le professeur Cloquet a fait, lundi dernier, à l'Académie des sciences, une communication sur le choléra, qu'il a reproduite hier devant l'Académie de médecine. Nous ne voulons pas frustrer notre honoré collaborateur Maximin Legrand de ses droits à l'antériorité, et nous lui laissons le plaisir d'apprendre à nos lecteurs en quoi le célèbre chirurgien a élucidé la grave et mystérieuse question du choléra indien.

M. Briquet a lu un deuxième fragment de son rapport sur le choléra de 1849. De 1849 ! ce n'est pas assez dire ; car dans son zèle, et d'après ce que nous avons entendu, l'honorable rapporteur semble vouloir entreprendre l'histoire complète de toutes les épidémies de choléra qui ont ravagé le globe depuis 1817 jusqu'à nos jours. C'est un très-beau programme, mais dont l'exécution pourra durer longtemps. Ce n'est pas sur ce que M. Briquet a déjà communiqué à l'Académie qu'on peut apprécier un travail de cette importance et de cette étendue; ce n'est évidemment que lorsque ce rapport aura été livré tout entier à l'impression qu'il sera possible d'en faire l'examen.

Ce qu'il importe de constater dès aujourd'hui, c'est que quelles que soient les objections et même les critiques dont ce rapport sera susceptible, quelles que soient les réserves qu'il faille faire et que nous faisons pour notre compte sur certains faits et certaines opinions déjà émises, il est juste de féliciter M. Briquet de son dévouement et de son courage. Grâce à lui, l'Académie paye enfin, bien tardivement sans doute, sa dette à la science : ce rapport comble une lacune énorme, un arriéré considérable ; il replace l'Académie dans la situation qu'elle n'aurait pas dû compromettre par un silence si prolongé. Puisque M. Briquet est si bien en train, nous ne pouvons que lui conseiller de recueillir, dès aujourd'hui, tous les documents relatifs à l'épidémie actuelle, et d'en faire un appendice de son rapport sur les épidémies antérieures. Tout le monde y gagnera.

Pour ne pas quitter le choléra, indiquons la lecture de M. Nonat sur la désinfection des salles d'hôpital par le chlore. Cet honorable confrère est animé d'une grande conviction sur les propriétés préservatives de cet agent désinfectant. Il se fonde surtout sur ses expériences de 1849 et de 1854, qui lui ont démontré, dit-il, que les salles dont il avait la direction, et qui étaient soumises aux fumigations de chlore, sont restées à peu près indemnes de cas intérieurs, alors que les salles voisines en présentaient de nombreux exemples.

L'Administration sanitaire de la ville de Paris semble partager, à cet égard, les convictions de M. Nonat ; on peut voir, en effet, avec quelle abondance elle fait répandre le chlorure de chaux dans la ville, dans tous les endroits contaminés par des déjections, à la bouche de tous les égouts, etc.

M. J. Guérin, qui avait fait ses réserves à la séance précédente sur la communication de M. Gosselin, relative au pied-bot valgus douloureux, a exposé hier les motifs

qui ne lui permettent pas de partager l'opinion de son collègue sur les caractères, la nature, les causes et le traitement de cette affection. On trouvera au compte rendu un résumé de l'argumentation de M. Guérin, à laquelle M. Gosselin doit répondre dans la séance prochaine.

Amédée LATOUR.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DE LA CONSTATATION DES NAISSANCES A DOMICILE.

Notice lue à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans sa séance du 12 octobre 1865,

Par le docteur GÉRY père.

Messieurs,

Un mémoire ayant pour titre : *Études médico-légales, statistiques et administratives, sur les fœtus morts et les enfants nouveau-nés*, a été présenté l'année dernière à l'Académie de médecine, par les docteurs Géry et Maindrault (1), médecins de l'état civil du 11e arrondissement.

Une commission, composée de MM. Cruveilhier, Tardieu et Danyau, fut chargée d'examiner ce travail; dans la séance du 16 août dernier, M. Danyau, au nom de la commission, a rendu compte de notre mémoire, et, dans ses conclusions, en a proposé l'envoi au comité de publication.

L'Académie a adopté ces conclusions; mais, comme les mémoires de l'Académie ne paraissent qu'à de longs intervalles, la publication de notre travail n'aura lieu que dans un temps assez éloigné; nous avons pensé, en raison de circonstances que vous apprécierez tout à l'heure qu'il était opportun qu'un extrait de notre travail relatif à la constatation des naissances fût publié en ce moment.

Sur la demande de l'éminent secrétaire du Conseil de salubrité, M. Trébuchet, qui dès 1834, s'est occupé de la constatation des naissances à domicile, l'Académie a adopté la proposition suivante :

« Renvoyer le rapport de M. Danyau à Son Exc. le ministre du commerce, en le priant d'appeler de nouveau l'attention de son collègue, M. le ministre de l'intérieur, sur la nécessité d'adopter dans toute la France un mode uniforme de constatation des naissances au domicile des parents. »

Notre honoré confrère, M. Ségalas, qui a plusieurs fois plaidé cette cause au sein du Conseil général, s'est empressé d'appuyer cette proposition, et a en outre émis le vœu que le rapport de son savant collègue fût envoyé aussi au Conseil général de la Seine.

L'Académie de médecine a adopté, à l'unanimité, ces deux importantes propositions.

Nous ne croyons pas devoir nous justifier d'avoir introduit la question de la constatation des naissances à domicile dans notre travail. Il est évident que nous ne pouvions, à l'article des *nouveau-nés*, ne pas parler de *la déclaration des naissances*, et, par suite, de leur *constatation à domicile*. Nous n'avons, du reste, qu'à nous féliciter d'avoir porté cette question devant l'Académie, et appelé de nouveau sur elle une attention qui, depuis lors, ne s'est pas refroidie.

La constatation des naissances à domicile était, comme on le voit, trop intimement liée à notre sujet pour que nous pussions nous dispenser d'en parler.

A cette question, soutenue depuis longtemps avec tant de zèle et de persévérance par notre excellent confrère, M. Loir, plusieurs Conseils généraux ont opposé une objection sérieuse : la dépense qu'entraînerait son exécution.

(1) Mon honorable collaborateur, M. Maindrault, étant absent depuis longtemps, je n'ai pu m'entendre avec lui sur cette publication; j'en prends donc à moi seul la responsabilité.

Il nous a paru que cette objection, qui a été comme une fin de non-recevoir, pourrait être écartée, tout en admettant la mesure en principe, mais en la restreignant dans son application.

Nous avons formulé une proposition qui n'est, en quelque sorte, qu'un amendement à celle de M. Loir, mais qui, sauvegardant à la fois les intérêts des familles et ceux de l'Administration, nous paraît devoir être plus facilement acceptée.

Mais avant que notre proposition soit portée devant le Conseil général de la Seine, nous avons voulu, chers et honorés collègues, vous la soumettre, afin qu'élucidée par vos observations ou fortifiée par votre approbation, elle présente plus de garanties à ceux qui doivent la juger en dernier ressort.

Pour rendre la constatation des naissances à domicile moins onéreuse, au point de vue des budgets, nous proposons d'en restreindre l'application en la rendant *facultative* et non *obligatoire*.

La mesure aurait, dès lors, un premier avantage : ce serait de n'être pas imposée, et de ne pas faire intervenir un homme officiel dans des cas où, par exemple, une jeune fille aura compromis l'honneur d'une famille qui, sans avoir l'intention de faire une suppression d'état, préférerait une déclaration à la mairie, faite par son médecin, avec les réserves que la loi autorise, à l'introduction obligatoire d'un fonctionnaire dans le sanctuaire privé, avec désignation du nom de famille.

Pour dégager la constatation des naissances des objections et des reproches qui lui ont été adressés, concilier avec le respect du domicile privé l'exécution des prescriptions légales ou administratives, et sauvegarder, avant tout, la santé des nouveau-nés, il suffirait de restreindre les constatations à domicile, aux cas spéciaux où des enfants nés faibles, débiles, par suite d'un accouchement prématuré ou d'autres causes, ne pourraient sans danger être transportés à l'état civil, surtout dans les mois d'hiver, la température froide exerçant, cela est connu de tous, une influence fâcheuse sur les nouveau-nés.

Pour atteindre ce but, voilà ce que nous proposons :

Dans les cas que nous venons de spécifier, les parents, munis d'un certificat de l'accoucheur ou de la sage-femme, attestant l'accouchement, et motivant la demande, se présenteraient à la mairie ; et là, sur le vu du certificat sus-énoncé, on délivrerait, comme on le fait pour les décès, un mandat de visite, en vertu duquel le médecin de l'état civil se transporterait à domicile ; et après avoir constaté le sexe de l'enfant, sa viabilité et, autant que possible, son identité, il rédigerait sur modèle un rapport qui, porté de suite à la mairie par le père accompagné de ses témoins, ou par les représentants légaux du père, en cas d'absence de celui-ci, tiendrait lieu de la présentation de l'enfant.

Le certificat de l'accoucheur nous paraît ici d'une importance majeure ; nous allons citer un fait qui, mieux que tout raisonnement, en fera comprendre l'utilité. *Facta potentiora dictis.*

Le 15 mars dernier, celui qui a l'honneur de parler devant vous, a eu à constater, dans le faubourg du Temple, le décès d'un enfant âgé de 8 jours, né à terme, et dont la naissance n'avait pas été déclarée à l'état civil, à cause de la faiblesse de l'enfant et de l'état de la température.

Malgré ces deux raisons, il n'y a pas moins dans ce fait une illégalité flagrante ; mais il y a plus : le père, mécanicien de son état, était absent de Paris ; et s'il était mort du 7 au 14 mars, il aurait pu surgir de là bien des embarras pour la famille.

La naissance de l'enfant n'ayant pas été déclarée, comment aurait-on pu décider une question qui pouvait naturellement se présenter, celle de survie ?

Nous n'insisterons pas plus longuement sur les conséquences qui pouvaient résulter d'un tel fait ; mais il est évident qu'avec la production, en temps utile, du certificat de l'accoucheur, on eût obvié à toutes les éventualités, et la naissance de l'enfant aurait été inscrite à l'état civil, sans qu'on eût à le sortir de son berceau.

En admettant même que la constatation de la naissance n'eût été faite que cinq

ou six heures après la déclaration, la remise antérieure dudit certificat à l'état civil aurait légalement établi l'heure de la naissance de l'enfant; il y a là une question de viabilité dont nous dirons un mot à la fin de cet opuscule.

Il est bien entendu que ce certificat, en outre des cas spéciaux qui en motiveraient la délivrance, énoncerait aussi le sexe de l'enfant, le jour et l'heure de l'accouchement.

M. Loir, d'accord en cela avec d'autres publicistes, dit : que la constatation des naissances à domicile aurait l'avantage d'empêcher les substitutions ; nous croyons que ce mode de constatation serait, en effet, de nature à prévenir de semblables manœuvres par la présentation à la mairie du certificat de la personne ayant fait l'accouchement; mais sans cette condition, capitale selon nous, la fraude pourrait être commise tout aussi facilement à domicile qu'à la mairie, pour ne pas dire plus.

Telle est, Messieurs, la proposition que nous avons eu l'honneur de présenter à l'Académie de médecine, et qui, par décision de l'illustre compagnie, va être soumise au Conseil général de la Seine.

Il est évident que l'Académie, en prononçant ce renvoi, témoigne le désir de voir la constatation des naissances à domicile adoptée en principe, sauf à l'autorité administrative à en faire l'application *absolue ou facultative,* selon qu'elle jugera convenable d'adopter l'un ou l'autre mode de constatation ; mais, par une singulière anomalie, il y a contradiction entre l'intention de l'Académie et l'opinion du rapporteur.

M. Danyau, après avoir dit : que « M. Loir allait trop loin ; que MM Géry et Main-« drault sont évidemment plus pratiques, » arrive, par une déduction dont la logique nous échappe, à conclure au *statu quo,* disant : « qu'on trouve partout, ou presque « partout, les dispositions les plus bienveillantes ; que les facilités accordées donnent « désormais une suffisante satisfaction aux intérêts qu'il s'agit de sauvegarder ; et que « si, définitivement, l'usage prévaut et se généralise, pourquoi demander davantage ?»

Malgré la déférence que nous avons pour la personne, et la haute position professionnelle de l'honorable rapporteur, nous ne pouvons adopter son opinion.

Notre profession et nos fonctions de médecins de l'état civil, nous mettant journellement en rapport avec la population laborieuse, mais peu aisée de notre arrondissement, nous permettent de connaître ses besoins et d'apprécier combien sont avantageuses pour elle les mesures qui peuvent lui éviter des dérangements et de la dépense ; aussi ne craignons-nous pas d'affirmer que la constatation des naissances à domicile serait un bienfait pour la classe ouvrière, à part ses autres avantages.

Nous répondrons de plus, à M. Danyau, ce que nous avons déjà eu l'honneur de lui dire, que des confrères dont le nom n'a pas l'autorité du sien, pourraient ne pas trouver partout les mêmes facilités que lui; mais ces facilités même, dont se contente notre honorable confrère, ne sont, après tout, que de la tolérance ; et dans l'intérêt du public aussi bien que des employés de l'état civil, mieux vaut une règle uniforme et définitive.

Telle est, sans doute, aussi l'opinion de M. Depaul, qui, plus affirmatif dans ses convictions, a énergiquement insisté devant l'Académie pour « qu'il y ait à cet égard « une révision complète des règlements, attendu, dit-il, que, malgré les tolérances, « on n'en est pas moins à la disposition des employés des mairies. »

Ces paroles du savant professeur viennent déjà à l'appui de notre proposition ; mais notre collègue lui donne un assentiment tout spécial et plus accentué quand il dit : « Qu'il est incompréhensible que, dans une ville comme Paris, on n'ait pas encore « obtenu la faculté de ne pas présenter les enfants à la mairie quand le médecin « déclare que cette présentation peut entraîner des dangers. »

Malgré qu'amis de la vérité avant tout, nous ayons dit dans notre travail qu'à l'endroit des fâcheux effets du transport des nouveau-nés on avait trop noirci le tableau, nous n'en regardons pas moins comme un acte indispensable le changement d'un état de choses qui peut, dans les mois d'hiver et par des temps rigoureux, être nui-

sible à des êtres si frêles et si impressionnables; et malheureusement nous appuierons nos paroles par des faits : dans l'hiver de 1863, M. Géry a constaté le décès de deux enfants morts pendant le trajet, en revenant de la mairie.

Ces cas sont heureusement rares, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre par notre tableau des nouveau-nés; mais si rares soient-ils, c'est encore trop!

De tels faits n'ont pas besoin de commentaires, ils parlent d'eux-mêmes et donnent à la modification que nous proposons pour la constatation des naissances à domicile, une autorité qui nous paraît de nature à en assurer l'adoption.

Nous sommes bien persuadés, d'ailleurs, que l'autorité civile, dont la sollicitude pour le bien public est toujours disposée à prendre les mesures utiles et praticables, s'empressera d'adopter celle-ci; aussi, est-ce avec confiance que nous lui signalons quelques faits regrettables, qu'il suffira, nous n'en doutons pas, d'avoir indiqué, pour qu'une mesure, aussi favorable dans ses effets que facile dans son application, vienne bientôt y mettre fin.

Nous serons heureux, dans ce cas, d'avoir soutenu une mesure si utile; et, quoi qu'il arrive, nous croirons avoir rempli un devoir.

Quant aux communes rurales, nous ne pensons pas qu'il y ait lieu de se préoccuper, à leur égard, de la modification que nous proposons; les familles ne demanderont pas une dispense dont elles ne croient pas avoir besoin, et, pour les cas spéciaux en faveur desquels nous avons surtout demandé la constatation facultative, ce n'est pas dans les petites localités que ces faits peuvent rester secrets; aussi, est-ce dans les grandes villes que viennent chercher un refuge les jeunes filles qui, conservant encore le respect de la famille, tiennent à sauvegarder leur honneur en cachant leur faute.

Ce n'est pas, du reste, qu'il faille tenir grand compte des dangers du transport dans les communes rurales; car les parents vont toujours faire la déclaration des naissances sans présenter l'enfant.

Il en est ainsi, à plus forte raison, des fœtus expulsés sans vie et des nouveau-nés morts sans déclaration préalable, qui sont les uns et les autres inhumés sans avoir été soumis à aucune constatation officielle de naissance ni de décès.

Cette irrégularité nous paraît importante au point de vue administratif : nous regrettons qu'elle n'ait pas fixé l'attention de M. le rapporteur; mais nous espérons que le Conseil général de la Seine, si compétent en pareille matière, voudra bien la prendre en considération; il y a là, en effet, une grave omission légale, une lacune importante à combler.

Pour compléter ce travail, il est nécessaire de parler du délai dans lequel devraient être constatées les naissances; nous aurons ainsi l'occasion de combattre en même temps une erreur généralement accréditée dans le public et partagée encore par beaucoup de médecins, qui admettent qu'un enfant est apte à jouir de ses droits civils dès qu'il a été inscrit sur les registres de l'état civil, fût-il mort aussitôt après cette inscription.

Il est même assez généralement admis qu'il suffit que l'enfant ait respiré pour qu'il ait droit d'héritage et de transmission; ce sont là de dangereuses erreurs! Il ne suffit pas, en effet, que le nouveau-né ait été déclaré et même présenté vivant pour qu'il soit en possession de ses droits civils; il faut encore qu'il soit *viable*; condition sans laquelle, aux termes des articles 725 et 906 du Code civil, l'enfant n'est pas sensé avoir vécu au moins pour la succession, quand même il aurait donné des signes de vie.

En matière de successibilité, on ne doit, selon les jurisconsultes, faire aucune différence entre l'enfant venu sans vie (mort-né), et l'enfant qui naît pour mourir, attendu disent-ils, que : « *idem est non nasci, et non posse vivere.* »

Quand même la constatation des naissances à domicile aurait pour effet de procurer l'inscription sur les registres de l'état civil de ces enfants frêles et débiles, qui, ne prolongeant guère leur existence au delà de quelques heures, ne sont inscrits que

comme nés sans vie (mort-nés), on voit, par ce qui précède, qu'il n'y aurait pas là un avantage aussi grand qu'on a pu le croire, et, du reste, si on veut examiner ici le point pratique, on verra que, par suite des délais inévitables dans l'exécution, le médecin chargé de constater ces naissances, aurait à changer de rôle dans un grand nombre de cas.

Cet argument n'est donc pas d'une grande valeur; mais la constatation à domicile aurait un mérite plus réel, et incontestable en ce qu'elle préserverait les enfants des dangers auxquels les expose le transport, par le fait de la température, ou de leur peu de viabilité.

Forts de l'autorité de Chaussier, nous pensons que ces constatations ne doivent pas être faites dans un temps trop rapproché de la naissance; et qu'un délai de trente à trente-six heures est plus conforme aux vues du législateur qu'une précipitation inutile, et peut-être nuisible, en ce qu'une constatation hâtive pourrait, dans certains cas, devenir matière à procès (1).

P. S. Depuis que cette notice est écrite, nous avons eu occasion de lire dans le journal la *France* (numéro du 25 septembre 1865) un excellent article dû à un confrère qui, par ses publications spéciales, a, depuis quelques années, pris un rang distingué parmi les hygiénistes. L'auteur de cet article, M. de Pietra Santa, en avait déjà publié deux autres, également remarquables, sur la constatation des naissances à domicile : celui-ci en est le couronnement, nous dirions volontiers la péroraison. En effet, sans nuire à la clarté de la discussion, les arguments s'y pressent avec une vigueur et une concision qui font pressentir la fin des débats; aussi M. le docteur de Pietra Santa dit-il avec conviction, et avec raison selon nous : « L'enquête est terminée, la cause est entendue. »

Nous n'avons rien à ajouter à ces paroles, si ce n'est les vœux que nous faisons, après tant d'autres, pour qu'une mesure réclamée depuis si longtemps, et qui intéresse à un si haut degré les plus chères affections des familles, soit bientôt adoptée et mise en pratique.

La constatation des naissances à domicile ne peut froisser aucun intérêt particulier; elle ne présente aucune difficulté dans son exécution, et restreinte, comme nous le proposons, aux mois d'hiver et aux cas spéciaux que nous avons indiqués, elle n'entraînerait pas de grands frais, et serait un bienfait pour la population tout entière.

En adressant cette notice à MM. les membres du Conseil général de la Seine, nous les prierons de remarquer que la constatation des naissances à domicile n'est pas une innovation, ce n'est pas une institution à mettre à l'essai; ses preuves sont faites; elle fonctionne depuis longtemps en Belgique; et sans aller prendre nos arguments à l'étranger, nous dirons que, par ordonnance ministérielle, cette mesure est établie à Douai (Nord) depuis 1840, par l'initiative et sur la proposition de M. Poisson, alors sous-préfet de l'arrondissement.

Plus tard, en 1846, la constatation à domicile a été adoptée à Versailles, sous l'administration municipale de M. de Remilly, notre confrère; depuis plusieurs années, la même mesure est mise en pratique à Limoges.

Paris peut-il rester en retard? Avec un Conseil général composé d'hommes aussi distingués; avec un préfet dont, pour tout éloge, il suffit de dire le nom, M. le baron Haussmann, la réponse n'est pas douteuse, — la constatation des naissances à domicile est adoptée. — Elle sera facultative.

(1) La viabilité est traitée à l'article 4 du premier chapitre de notre mémoire, avec les développements que comporte une question aussi importante.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

ÉTAT SANITAIRE DE LA STATION HIVERNALE DE MENTON.

Menton, le 5 novembre 1865.

Mon cher directeur,

Nombre d'excellents confrères me demandent avec instance des renseignements sur l'état sanitaire de Menton, ne pouvant se décider à y envoyer leurs pauvres malades sans que leur responsabilité soit sur ce point complétement à couvert. Il m'a été facile de leur donner en toute sûreté les assurances les plus absolues et les plus satisfaisantes, *puisque Menton n'a pas de choléra*; et je n'y ai pas manqué.

Réfléchissant cependant aux trop justes scrupules dont est perpétuellement assiégée la conscience du médecin, j'ai supposé qu'une affirmation publique aurait peut-être plus de poids que plusieurs affirmations particulières et isolées, sinon pour mes bons maîtres et pour mes amis, au moins pour ceux qui ne me connaissent pas directement; et, naturellement, je m'adresse à vous. J'ai d'ailleurs appris que des journaux publiaient ou avaient publié des listes périodiques des décès cholériques à Menton; et, quoique je ne veuille en aucune façon répondre à des journaux aussi..... *fantaisistes,* il m'a semblé que, en présence des craintes générales, qui font voir le fléau même où il n'est pas, il y aurait quelque humanité pour les malades à dire simplement la vérité.

La vérité, la voici : *Il n'y a pas de choléra à Menton.* — Pour ceux que cela intéresserait, je pourrais ajouter que mes renseignements particuliers sont confirmés par le témoignage du maire et de l'un des adjoints, deux magistrats dont le zèle est infatigable et que je viens encore d'interroger à ce sujet.

Est-ce à dire que nous n'ayons pas eu peur? Ce serait aller trop loin ; nous avons eu grande peur, au contraire (par *nous,* j'entends le pays); et, franchement, il y avait de quoi. A peine Marseille a-t-il été envahi que les habitants, vous le savez, se sont enfuis par masses ; un bon nombre de ces fuyards ont pris la route de Menton. Ils appartenaient tous à la classe la plus maltraitée par l'épidémie ; c'étaient de malheureux Italiens, pauvres et mal nourris, habitués surtout à la *propreté* des Orientaux ; c'était, s'il en fut, le vrai véhicule du choléra, et il en est passé ici, dit-on, des milliers. La population était épouvantée. On fit ce qu'on put pour diminuer les chances; les charrettes ne faisaient que traverser la ville; les diligences qui, n'allant pas plus loin, devaient forcément s'y arrêter, opéraient le transvasement de leurs voyageurs en dehors des barrières, et ceux-ci étaient aussitôt emmenés. Des bateaux à vapeur chargés d'émigrants durent passer devant le port et aller aborder loin de la ville, près de la frontière italienne (les ports italiens étaient fermés). — Mais qu'était-ce que tout cela? Il en arrivait plus à pied qu'en calèche, et il est facile de deviner que ce n'étaient pas ceux qui devaient inspirer le plus de confiance. Il fallut donc se résigner à supporter passivement le danger qu'on ne pouvait détourner.

Mais, de suite, l'administration municipale fit établir hors de la ville, et dans les meilleures conditions de salubrité et d'isolement, un véritable hôpital pour recevoir les fuyards que le mal saisirait en route, et il y avait lieu de supposer qu'ils seraient nombreux. Heureusement, il n'en fut rien. Un seul cas se manifesta : c'était chez une femme exténuée, épuisée par les fatigues du voyage et par les privations, et qui mourut tout autant d'autre chose que du choléra. — Remarquez qu'il y a environ deux mois de cela, et que, depuis cette époque, aucun autre cas n'a été constaté. Ne vous semble-t-il pas que, si Menton eût dû être frappé, c'était bien à ce moment-là?

Chose assez remarquable, Menton a été épargné, jusqu'à présent, par le *monstre indien.* Il y a bien eu, en une certaine année, 1849, je crois, quelques décès cholériques, mais en si petit nombre, que la population, tout impressionnable qu'elle soit, ne paraît pas y avoir attaché la plus légère attention. Le seul souvenir local qui, dans ce pays, se rattache au choléra, concerne un bourg appelé *Castellar,* à une heure et demie de marche de Menton, et qui, dans une précédente épidémie, a eu jusqu'à *trois décès* en un jour!

Sans doute, je ne veux pas dire que notre ville ne puisse jamais être atteinte; mais vous voyez qu'au moins son actif est parfaitement net, malgré les dangers qui l'ont menacée il y a quelques mois.

Faut-il me justifier maintenant d'avoir parlé? — On craignait de tous côtés; des bruits *erronés* avaient été répandus contre un pays dont je ne veux pas faire ici l'éloge, mais auquel

je dois la vie, et qui peut être utile à d'autres. Je dis ce qui est : ai-je tort? — C'est vous, excellent ami, que je prends pour juge; faites de ceci ce qui vous conviendra.

Agréez, etc. Dr Edmond Baudot.

Nous nous permettons d'ajouter, sans aucun scrupule, que si la publication de cette lettre peut être utile non-seulement aux nombreux malades qui se rendent tous les hivers vers l'heureuse station de Menton, mais encore à celui qui nous l'adresse, nous en éprouverons une véritable satisfaction. Nul n'est plus digne, en effet, de la sympathie et de la confiance des médecins et des malades que notre jeune et distingué confrère, M. le docteur Edmond Baudot, qui a dû abandonner, l'an dernier, ses travaux et sa clientèle, et qui a trouvé le rétablissement de sa santé à Menton même où il s'est fixé. M. Baudot est le gendre de notre savant confrère, M. Jules Guyot, et le gendre est digne du beau-père. Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Novembre 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Spiral, de Montmédy, Matton, de Bouzonville, Schmitt, de Sarralbe, Masson, de Remiremont.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans les départements de Saône-et-Loire, de la Meurthe et d'Ille-et-Vilaine. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Tripier, sur le service médical des eaux minérales d'Evaux (Creuse). — (Com. des eaux minérales.)

4° Des communications sur le traitement du choléra, par MM. Racle, de Constantine, Angelo Sesta, de Serradifalco, et Guibert, de Paris. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Maisonneuve, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Un mémoire sur une nouvelle forme d'aimants artificiels applicables à la thérapeutique, par M. Rebold.

3° Une note sur un remède appelé : *Crème albumineuse*, par M. Barbier, pharmacien à La Rochelle.

4° Des travaux relatifs au choléra, par MM. Morel, d'Auteuil, Goudass, d'Athènes, Gonzalès, de Palma, Davan, de Paris, De La Plagne, Danis, de Fourmies, Bourgogne, de Condé, et Langaudin.

—

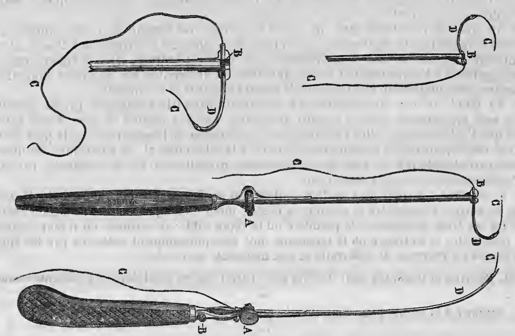
M. le Secrétaire lit une lettre de M. Roche qui, pour des raisons de santé, prie l'Académie d'accepter sa démission de membre de la commission du choléra.

—

M. Poggiale dépose sur le bureau un rapport sur le service pharmaceutique de l'hôpital militaire thermal d'Hamman-Meskoutine (Algérie), par M. Mullet, pharmacien en chef de l'établissement. (Com. des eaux minérales.)

M. Depaul, au nom de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet à l'examen de l'Académie un nouveau mécanisme qu'il a appliqué à l'aiguille tubulée de Simpson, et qu'il appelle *aiguille chasse-fil*. Cette innovation consiste, pour l'aiguille à angle-Prost, qu'il a fabriquée dans le temps pour M. le professeur Courty, de Montpellier, en une tige portant à son extrémité un petit galet strié B qui, à l'aide d'un mouvement de rotation imprimé avec le doigt à une roue A placée près du manche, fait cheminer le fil métallique C à travers l'aiguille tubulée D. Lorsque l'opérateur veut retirer l'aiguille des tissus, une fois le fil passé, il saisit le moment où le petit bouton placé sur la roue se trouve former une perpendiculaire avec la tige de l'instrument.

Quant à l'aiguille-Proste ou courbe ordinaire, il a placé une petite armature B à ressort à la base de l'instrument; cette armature porte un bouton A qui fait tourner le petit galet strié qui, à son tour, fait avancer ou reculer à volonté le fil métallique C passé dans la partie tubulée de l'aiguille. Lorsque l'opérateur veut dégager l'instrument du fil qu'il porte, il n'a qu'à soulever avec l'index l'armature qui fait appuyer le galet sur le fil, et ce dernier alors peut librement sortir de l'aiguille.



Ainsi disposé, cet instrument a été employé par M. le docteur Follin, à l'hôpital Cochin, dans une opération de fistule vésico-vaginale.

—

M. J. Cloquet donne lecture d'une note qu'il a communiquée la veille à l'Académie des sciences, et relative au siége du choléra.

—

M. J. Guérin a la parole pour répondre à la communication faite par M. Gosselin à la fin de la séance précédente, et relative à la tarsalgie (valgus douloureux).

M. Guérin proteste contre l'appellation de tarsalgie. Il y a, dit-il, quatre espèces de pieds-bots : le varus, l'équin, le talus et le valgus. Mais j'ai ramené ces différentes variétés à un fait de rétraction musculaire, et ces appellations diverses ne servent plus qu'à désigner les modes variés d'une même cause, laquelle n'est jamais que la rétraction des muscles qui correspondent aux positions multiples désignées par les noms qui précèdent. Le mot valgus indique donc non-seulement une affection morbide, mais aussi la cause mécanique qui incline le pied, et la position affectée par le pied, sous l'influence de cette cause mécanique. Ce sont les péroniers latéraux qui se contractent dans l'espèce. Je mets sous les yeux de l'Académie, ajoute M. Guérin, des moules en plâtre qui rendent facilement appréciable le mécanisme de la déformation dont il est question.

Passant à l'étiologie de cette difformité, M. Guérin rappelle que les personnes qui ont le pied plat y sont particulièrement prédisposées surtout quand elles sont exposées à des fatigues continuelles, comme les domestiques, certains apprentis, les frotteurs, etc.; à la moindre violence, dans ces conditions, le pied-bot se produit; mais, quelle que soit la cause de la rétraction ou de la contracture musculaire, qu'elle soit volontaire ou réflexe, ou instinctive, etc., elle n'en existe pas moins toujours, et n'agit pas moins toujours de la même façon mécanique sur les leviers, c'est-à-dire sur les os où s'insèrent les muscles.

Quant aux lésions articulaires décrites par M. Gosselin, elles sont d'une exactitude à laquelle je ne puis que rendre hommage. Mais, ajoute M. Guérin, où je me sépare de M. Gosselin c'est quand il s'agit d'interpréter ces lésions. M. Gosselin les attribue à l'inflammation, et je pense que l'inflammation est un mot qui doit bientôt disparaître des cadres nosologiques pour être remplacé par l'étude des troubles physiologiques qu'on englobe sous ce nom complaisant et vague. La douleur n'est pas une preuve du tout de l'inflammation,

attendu que, par le redressement de la partie déformée, on fait cesser immédiatement des douleurs qui durent quelquefois depuis un temps fort long.

En résumé, dit M. Guérin :

1° Au point de vue nosologique, il n'y a pas lieu de déposséder de la dénomination que je lui ai assignée de difformité du pied, connue sous le nom de valgus douloureux, pour lui substituer celle de *tarsalgie* des adolescents. La notion étiologique, aussi bien que la notion anatomique, ne permettent pas cette substitution.

2° Au point de vue étiologique, le valgus douloureux est comme le valgus ordinaire, le résultat immédiat de la contracture musculaire des péroniers antérieurs et latéraux et des fléchisseurs des orteils, avec cette différence que, dans cet ordre de faits, le spasme musculaire appartient à l'ordre réflexe; tandis que dans les difformités par rétraction musculaire ordinaire, c'est de l'action cérébro-spinale directe que part la contracture.

3° Au point de vue anatomique, les altérations articulaires signalées par M. Gosselin, on ne peut plus exactes sous le rapport graphique, ont une origine et sont d'une nature autre que l'ostéite sèche; elles résultent de la subluxation de l'avant-pied sur le pied postérieur et des déplacements secondaires inhérents à la difformité, et, en particulier, du décoiffement partiel de la tête de l'astragale abandonnée partiellement par le scaphoïde, par suite de l'inclinaison latérale de l'avant-pied.

4° Finalement, au point de vue thérapeutique, il ne faut pas, comme le conseille M. Gosselin, se borner à soumettre le malade au repos, muni d'un appareil fixe; mais distinguer dans les cas trois catégories : la première où le repos suffit; la seconde où il faut recourir à la ténotomie; la troisième où la ténotomie doit être puissamment secondée par les appareils propres à redresser la difformité et à la maintenir redressée.

MM. Bouvier et Gosselin sont inscrits pour parler sur ce sujet dans la prochaine séance.

—

M. Briquet a la parole pour continuer le rapport sur le choléra de 1849.

—

M. Nonat lit une note sur l'emploi des fumigations chlorées, en vue de désinfecter l'air et de diminuer les ravages du choléra.

L'auteur résume rapidement les faits exposés dans sa note par les conclusions suivantes :

1° Le choléra n'est pas contagieux en dehors du foyer de l'épidémie.

2° Le choléra est contagieux par infection dans le foyer de l'épidémie.

3° Les fumigations chlorées n'ont aucune action sur la cause générale du choléra.

4° Les fumigations chlorées agissent sur la cause locale ou infectieuse du choléra, et peuvent servir à en diminuer les ravages.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

(Extraits des séances du 27 Septembre et du 11 Octobre 1865.)

Séance du 27 Septembre 1865. — Présidence de M. Bourdon.

SOMMAIRE. — *De l'opportunité de l'isolement des cholériques dans les hôpitaux.* Discussion : MM. Moissenet, Fauvel, Vigla, H. Roger, Hérard, Lailler, Gubler, Raynaud, Féréol, Simonet. — Nomination d'une commission.

M. Bourdon ouvre la discussion sur l'*opportunité de l'isolement des cholériques dans les hôpitaux.*

M. Moissenet : Consulté dès le début, j'ai répondu qu'il n'y avait pas encore urgence à prendre des mesures extraordinaires, à déplacer les malades, à former des salles spéciales, toutes déterminations qui n'ont pas paru sans inconvénient à la plupart des médecins de l'hôpital Lariboisière.

Après une discussion relative à la nomination d'une commission, discussion à laquelle prennent part MM. Potain, Hillairet, Vigla, Archambault, Bucquoy, Lailler, Roger, Hérard, la Société pense qu'il y a lieu de commencer séance tenante la discussion des questions relatives au choléra.

M. Fauvel émet d'abord l'idée qu'il n'y a inconvénient ni pour le médecin, ni pour le

malade, à former des salles spécialement consacrées aux cholériques. Mais si les médecins et les infirmiers bien portants jouissent d'une immunité plus ou moins active, suivant les prédispositions individuelles, il n'en est plus de même relativement aux malades couchés dans les salles qui sont beaucoup plus aptes à contracter le choléra, et cette raison démontre complétement qu'il y a utilité, sans aucun inconvénient, à ne pas mettre les cholériques dans les salles communes. Car cette mesure, loin d'être propre à causer une panique, me paraît au contraire de nature à l'empêcher de se produire.

M. Guérard appuie complétement la manière de voir de M. Fauvel.

M. Moissenet : Il m'a semblé que c'est surtout cette formation de salles spéciales dès le début d'une épidémie qui serait de nature à produire une panique. Je ne suis pas, d'autre part, aussi convaincu que quelques-uns de nos collègues du danger qu'il y a pour les malades des salles dans lesquelles on introduirait quelques cholériques. C'est au moins ce qui résulte de ce que j'ai pu observer, en 1849, à l'hôpital Saint-Louis.

M. Fauvel fait remarquer que les malades de l'hôpital Saint-Louis sont dans des conditions particulières qui ne permettent pas de les assimiler aux malades des hôpitaux généraux.

M. Vigla partage l'avis de M. Moissenet pour les même raisons, et il ajoute qu'au point de vue thérapeutique, il vaut mieux faire soigner par plusieurs médecins un nombre donné de cholériques que de les réunir sous la direction d'un seul.

M. H. Roger lit les conclusions d'un travail de M. Blondel qui conclut à l'inutilité de l'isolement.

M. Hérard : Plus j'y réfléchis et plus je me raffermis dans l'idée de la nécessité de l'isolement, puisque tout paraît maintenant concourir à démontrer que le choléra est contagieux, et puisque nous pensons tous à peu près unanimement que les malades sont plus aptes que les autres à contracter le choléra.

M. H. Roger : Je cherche partout où est la vérité dans cette question, et je rencontre de tous les côtés des objections. Il est évident qu'il faut étudier avec soin et à nouveau tous les éléments de la question avant de pouvoir formuler un avis définitif.

M. Lailler : M. Blondel avoue lui-même un rapport de 42 pour 100 de la population des hôpitaux saisie dans les salles. Si l'on comparait ce chiffre au total de la population, on arriverait probablement à une proportion énorme.

Quant à la pratique de l'isolement, elle n'est possible, elle n'est efficace qu'au début; mais on hésite, et la mesure devient impraticable. Et puis, pourquoi ne pas créer des services temporaires? Au lieu de prévoir toutes ces questions avant l'invasion des épidémies, on y pense quand il est trop tard et quand il n'est plus possible de prendre des mesures utiles. Aujourd'hui, peut-être, n'est-il déjà plus temps.

M. Gubler partage la manière de voir de MM. Fauvel et Hérard. Il ne doute pas que le choléra ne soit infectieux, et, dès lors, contagieux; ce n'est qu'une question de mots. Partant de ce principe comme vrai, il croit qu'il faut conclure à l'isolement. S'il existe des difficultés, elles peuvent être levées.

Quant au danger de la réunion d'un grand nombre de cholériques, et relativement à l'aggravation de la maladie qui peut en résulter pour eux, il n'est pas ému par cette objection. Il croit que certains miasmes, comme les miasmes typhiques, par exemple, agissent surtout par leur quantité, et alors les agglomérations doivent être évitées; d'autres agissent plutôt par leur qualité que par leur quantité; tels sont ceux de la variole, auxquels il assimile ceux du choléra. Ici des doses infinitésimales de poison morbide suffisent pour engendrer le mal; la prédisposition individuelle joue le plus grand rôle.

L'avantage scientifique qu'il pourrait y avoir à disséminer les malades, en admettant qu'il existât, est une considération à laquelle on ne peut s'arrêter. Comme M. Hérard, M. Gubler pense qu'en créant des services spéciaux, on pourra obtenir, pour les malades, des soins plus intelligents, plus assidus.

M. Fauvel : A l'époque où M. Blondel a rédigé ses rapports, tout le monde tenait à honneur de se montrer anticontagioniste. Je l'ai été moi-même. En présence des faits, j'ai dû modifier mon opinion première. Je crois que la dose de poison morbide est indifférente à l'intensité du mal. Seulement, l'encombrement pourra faire revêtir au choléra le caractère typhique, ainsi que cela est arrivé en Crimée.

L'immunité relative pour les personnes qui vivent au milieu des cholériques est bien plus

marquée que pour celles qui sont en rapport avec les malades atteints de typhus. Pour celui-ci, elle cesse d'exister. Aussi, en Crimée, a-t-on vu les médecins frappés en grand nombre par le typhus, tandis que le choléra les a généralement épargnés.

M. Raynaud se demande s'il n'y aurait pas lieu, eu égard à la localisation de l'épidémie dans un seul quartier, de ne consacrer au choléra qu'un seul hôpital.

M. Moissenet : Il y a du choléra dans beaucoup d'endroits, à Saint-Cloud, à Courbevoie. J'en ai vu moi-même dans des quartiers éloignés les uns des autres; rue Papillon et rue Vanneau.

M. Féréol a soigné des cholériques dans la rue de Richelieu, et il en existe dans le quartier de Lourcine. Il croit qu'il est utile, au contraire, de disséminer les services destinés à leur donner des secours.

M. Simonet : On a parlé de cas de choléra développés dans les salles de l'hôpital du Midi, en 1854. Voici dans quelles conditions : Un homme entre le 8 avril à cet hôpital pour une épididymite et est couché au n° 19 de la salle 3. Il prend le choléra le 9 et meurt. Le 10, son voisin du n° 21 tombe malade et meurt le 12; puis, immédiatement après, c'est le tour du n° 22. Tels sont les cas observés cette année-là à l'hôpital du Midi.

La Société, par un vote, se prononce à une très-grande majorité en faveur de l'isolement.

Nomination d'une commission chargée d'étudier, au point de vue scientifique, la question du choléra, et de présenter, plus tard, un rapport à la Société.

Elle se compose de MM. Bergeron, Gubler, Vigla, Hérard, Gallard, Hillairet et Jaccoud.

Extrait de la séance du 11 octobre 1865. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — *De l'opportunité de l'isolement des cholériques dans les hôpitaux, prouvée par les documents administratifs*, lecture par M. Bucquoy. — Rapport de la commission des *maladies régnantes*, par M. Gallard. — Suite de la discussion des *Questions relatives au choléra*. MM. Gallard, Moutard-Martin, Boucher de la Ville-Jossy, Bucquoy, Hérard, Guérard, Bouvier, Lailler, Hip. Bourdon.

M. Bucquoy lit un travail intitulé : *De l'opportunité de l'isolement des cholériques dans les hôpitaux, prouvée par les documents administratifs.* (Voyez Union Médicale du 11 octobre 1865.)

—

M. Gallard, rapporteur de la commission des *maladies régnantes*, fait la communication suivante :

Messieurs,

La commission des maladies régnantes, qui recevait de nombreuses communications, tant de nos collègues que de l'Administration, alors qu'aucune épidémie ne planait sur la ville, se trouve à peu près complétement dépourvue de renseignements aujourd'hui que nous sommes, à n'en plus douter, sous le coup du choléra. Cette particularité, au moins singulière, tient à deux causes : En premier lieu, nos collègues, exclusivement préoccupés du choléra, qui est la véritable question brûlante du moment, n'ont pas cru utile de nous parler des autres maladies qu'ils ont pu observer pendant le cours du mois de septembre; ce mois, si éloigné de nous aujourd'hui que nous en sommes séparés par tout ce qui s'est passé pendant sa dernière semaine et pendant les premiers jours d'octobre; en deuxième lieu, l'Administration, consacrant tous ses soins à l'organisation des services spéciaux consacrés aux cholériques, a laissé un peu en retard ses relevés statistiques des maladies observées pendant le mois qui vient de s'écouler.

C'est dans la journée du 22 septembre que le choléra a commencé à se montrer d'une façon véritablement alarmante à l'hôpital Lariboisière, et, depuis, il n'a cessé de faire de nouvelles victimes, concentrant d'abord son action sur les habitants des 17e et 18e arrondissements, parmi lesquels se recrutent surtout les malades des hôpitaux Beaujon et Lariboisière. Ce n'est que plus tard qu'il s'est étendu à d'autres quartiers, et, depuis deux ou trois jours seulement, l'Hôtel-Dieu et Saint-Antoine reçoivent à leur tour une grande proportion de cholériques, tandis que, dans les autres hôpitaux, ils n'arrivent qu'en très-petit nombre. Les établissements qui, jusqu'ici, ont été le plus épargnés sont : la Pitié, Cochin, la Salpêtrière et Bicêtre.

La commission aurait été désireuse de pouvoir vous donner, jour par jour, les chiffres

officiels des entrées et des décès relevés dans chaque hôpital, et votre rapporteur n'a négligé aucune démarche pour se procurer ces documents, mais il a eu le regret de se les voir refuser, et il n'a pu obtenir que les renseignements généraux qu'il vient d'avoir l'honneur de vous communiquer. Il espère que les renseignements individuels, fournis à cette séance par chacun de ceux de nos collègues qui sont chargés du service des cholériques dans les divers hôpitaux de Paris, viendront combler cette lacune et suppléer à la pénurie des documents parvenus à la commission. C'est, du reste, seulement eu égard aux circonstances présentes que la commission avait désiré étendre jusqu'à ces derniers jours ses investigations, car son rôle est plus spécialement borné à l'étude des maladies qui ont régné pendant le mois précédent. Elle ne se dissimule pas, cependant que ce rôle, suffisant en temps ordinaire, ne l'est plus en temps d'épidémie; aussi a-t-elle pensé qu'il était de son devoir d'étendre ses recherches jusqu'à ces derniers jours et de vous parler de tous les faits parvenus à sa connaissance, même des plus récemment observés. Si, maintenant que nous pouvons nous considérer comme étant en pleine épidémie, chacun de vous veut bien lui envoyer une petite note toutes les semaines, elle se fera un devoir de vous présenter, au commencement de toutes les séances, tant ordinaires qu'extraordinaires, un résumé abrégé de notre situation sanitaire, et cela sans avoir besoin de compulser d'autres documents que ceux qui lui seront fournis par les membres de la Société.

Pour en revenir au mois de septembre, une chose doit être signalée : c'est que, alors même que le choléra sévissait avec une certaine intensité, d'autres maladies épidémiques, notamment la variole et la fièvre typhoïde, régnaient simultanément et dans les mêmes hôpitaux. Ainsi, sans parler des cas de variole et de fièvre typhoïde que j'ai vus à la Pitié, où le choléra n'avait pour ainsi dire pas encore paru avant le mois d'octobre, je dois dire que, à Beaujon, M. Gubler attirait l'attention sur la concomitance d'un certain nombre de cas de ces deux maladies avec le choléra qui avait déjà frappé, et d'une façon grave, plusieurs individus. Semblable remarque a été faite à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Vigla, et dans celui de M. Bucquoy, remplaçant M. Grisolle. De même, à la Maison de santé, M. Bourdon observait encore des varioles et des fièvres typhoïdes, alors que le nombre des cas de choléra se multipliait tout près de là, à l'hôpital Lariboisière. Outre les varioles et les fièvres typhoïdes dont il vient d'être parlé, on a observé aussi un certain nombre de cas de rhumatismes, et principalement de douleurs névralgiques à forme rhumatismale.

Le croup a continué à se montrer dans les services d'enfants : M. A. Voisin, à Bicêtre, en a vu 3 cas, dont 2 opérés ont succombé ; le troisième, traité par les cautérisations au nitrate d'argent, a guéri. A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Archambault a été plus heureux; dans le service de M. Bergeron, il a obtenu 5 guérisons sur 7 trachéotomies.

M. Gallard, à propos de la lecture de M. Bucquoy, fait remarquer que, malgré l'isolement mis en pratique, le nombre des cas développés à l'intérieur des hôpitaux a été assez considérable; mais il ne veut pas traiter en ce moment cette question, la discussion devant venir en temps plus utile après l'impression du travail de notre collègue.

M. Moutard-Martin : Il y a eu, à Beaujon, un nombre considérable de cas intérieurs, quoiqu'il y ait eu, presque au début de l'épidémie, une séparation exacte. Il est manifeste, en outre, que, dans nos salles, un bon nombre de malades sont soumis à l'influence cholérique, dont on parvient d'ailleurs, dans un certain nombre de cas, à se rendre maître assez facilement.

M. Boucher de la Ville-Jossy : L'isolement a été pratiqué également à l'hôpital Saint-Antoine presque dès le début, et dans les meilleures conditions qu'il soit possible de réaliser. Aussi n'avons-nous eu à constater qu'un très-petit nombre de cas développés à l'intérieur. Le premier jour, la salle destinée aux cholériques femmes contenait encore quelques malades ; une seule de celles-ci a été atteinte, mais dans les douze heures, et a succombé. D'une manière générale, il faut apporter quelque réserve dans l'appréciation des cas développés à l'intérieur, et ne pas les considérer invariablement comme dus à la présence d'un foyer épidémique spécial à l'hôpital.

M. Bucquoy, en attendant une discussion plus approfondie, rappelle quelques chiffres de nature à établir que la proportion des cas intérieurs paraît être actuellement beaucoup moindre qu'elle ne l'était dans les épidémies antérieures.

M. Hérard : Nous avons tous écouté avec le plus vif intérêt la communication de M. Moutard-Martin. Elle démontre bien positivement que l'épidémie a commencé dans le 18e et le

17e arrondissement (Montmartre et Batignolles), et qu'en ce moment elle semble se diriger, du nord-ouest au sud-est, vers les autres parties de la ville.

Nous avons pu constater que, cette année, comme en 1832 et 1849, les cas foudroyants se sont montrés en assez grand nombre au début de l'épidémie. Sur 36 malades interrogés avec soin, nous avons noté 10 fois l'absence de la diarrhée prémonitoire. Au surplus, ces cas foudroyants deviennent aujourd'hui moins nombreux dans les arrondissements primitivement atteints, tandis qu'ils semblent plus fréquents dans les 9e et 10e, où la manifestation cholérique est toute récente.

Un des points les plus intéressants et les plus difficiles, c'est la recherche des causes qui ont pu favoriser le développement du foyer épidémique à Montmartre. Tout en apportant une grande réserve dans l'appréciation de ces causes, on ne saurait, je crois, se dissimuler que les eaux potables provenant de la Seine ont été malsaines pendant cet été à cause de la grande sécheresse, et que la commune de Montmartre s'est trouvée dans des conditions particulièrement défavorables, puisqu'elle reçoit dans ses réservoirs l'eau puisée à l'usine de Saint-Ouen, à 1,500 mètres du grand égout collecteur, égout qui, comme vous le savez, déverse dans la Seine, au-dessous du pont d'Asnières, toutes les immondices de Paris. Sans doute, d'autres causes ont pu agir là comme ailleurs dans un milieu déjà préparé à l'épidémie; mais nous croyons que la mauvaise qualité des eaux, démontrée par des analyses faites par M. Péligot, a dû exercer une influence fâcheuse sur la santé des habitants, et a été, dans bien des cas, la cause de la diarrhée qui a précédé le choléra. C'est ce que l'examen des malades reçus à l'hôpital m'a démontré de la manière la plus évidente. Nous croyons savoir, du reste, que l'Administration municipale se préoccupe très-vivement de cette situation, et que, dans l'avenir, elle a le projet de reporter le grand égout au delà d'Argenteuil. C'est là une mesure à laquelle on ne peut qu'applaudir, et qui nous paraît d'une urgente nécessité.

M. GUÉRARD : Il est certain que les deux jonrnées du 9 et du 10 ont été funestes ; mais il y a une circonstance dont il faut tenir compte, à mon avis, pour expliquer cette augmentation : la coïncidence du jour de la paye des ouvriers et du déménagement des petits ménages, occasion de fatigues, et aussi de libations plus ou moins abondantes.

Quant aux eaux livrées à la consommation des habitants de Montmartre, il est incontestable, ainsi que M. Hérard l'a fait remarquer, que la sécheresse extraordinaire de ces dernières semaines a amené une situation déplorable ; mais il n'y a là qu'un mal accidentel, que l'on a certainement exagéré et auquel, d'ailleurs, l'édilité s'occupe activement de porter remède.

Relativement aux cas qui se développent à l'intérieur, il ne faut pas oublier que les malades de l'hôpital sont soumis à l'influence épidémique commune ; c'est ainsi que j'ai pu voir dans mon service de l'Hôtel-Dieu un cas de choléra intérieur développé avant l'arrivée de malades du dehors. Je n'en suis pas moins convaincu que l'isolement est une mesure fort sage, et qu'en le maintenant rigoureusement on arrivera à réduire les cas intérieurs à ceux qui se développent sous l'influence de la cause épidémique générale.

M. BOUVIER : Il serait nécessaire de savoir, pour apprécier les chiffres de 1849, si, dans les cas intérieurs, sont compris ceux de la Salpêtrière.

Pour ce qui concerne l'épidémie actuelle, une visite que j'ai faite à Beaujon m'a permis de constater que l'isolement n'avait pas été dès le début pratiqué aussi sévèrement que semblait l'indiquer M. Moutard-Martin.

M. MOUTARD-MARTIN : J'ai dit que l'isolement avait été pratiqué *presque* dès le début.

M. LAILLER : Je partage exactement l'avis de M. Hérard relativement à l'influence nocive des eaux de Montmartre; il est nécessaire d'ajouter que l'eau manquant, l'entretien des rues et des ruisseaux fut abandonné, et qu'il se forma ainsi un nouveau foyer d'insalubrité. Les eaux de la Dhuys n'ont pas encore été utilisées suffisamment pour obvier à ces fâcheuses conditions.

M. HÉRARD : Il faut tenir compte, pour l'étude des cas intérieurs, à la fois de la propagation et de l'influence épidémique générale. Depuis deux ou trois jours, cette influence est plus marquée, et le nombre de ces cas a augmenté dans nos salles ; l'épidémie descend de Montmartre, et l'hôpital Lariboisière en reçoit actuellement l'influence directe.

M. GUÉRARD : Le rapport de M. Blondel démontre que les cas intérieurs suivent à peu près exactement, avec un peu de retard toutefois, le développement de l'épidémie générale.

M. BOURDON : Depuis avant-hier, il y a eu une augmentation positive, si j'en juge par ce qui a lieu à la Maison de santé ; mais aussi il semble qu'il y ait une atténuation dans la gravité des cas.

Sur la proposition de M. EMPIS, la Société décide qu'elle se réunira mercredi prochain en séance extraordinaire pour la continuation de la discussion.

Le secrétaire, Dr BESNIER.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Quelques personnes se sont étonnées de la différence des chiffres de notre dernier *Bulletin* avec ceux donnés par la *Gazette des hôpitaux,* pour les journées du 1er et du 2 novembre. La contradiction qu'on a cru remarquer est plus apparente que réelle, et s'explique très-naturellement. Comme nous, la *Gazette des hôpitaux* cherche à puiser ses renseignements aux sources les plus sûres; aussi, pouvons-nous dire qu'elle a raison et que nous n'avons pas tort. La *Gazette* publie le chiffre *total* des décès dans la ville de Paris, sans distinction des décès ordinaires et des décès cholériques, tandis que nous ne donnons que les chiffres des décès dus à l'épidémie régnante, ainsi que nous avons eu toujours le soin de l'indiquer par ces mots : *décès cholériques.*

Nous maintenons donc l'exactitude des chiffres que nous avons publiés, en faisant remarquer que ce n'est pas la connaissance du chiffre *total* des décès qui intéresse en ce moment, mais bien celle des décès occasionnés par l'épidémie. A cette occasion, disons qu'on observe actuellement un résultat digne d'attention : la mortalité ordinaire et moyenne de la ville de Paris présente un abaissement considérable. En soustrayant les décès cholériques de la totalité des décès, on voit qu'il meurt en ce moment beaucoup moins de monde par maladies ordinaires que dans les saisons les plus privilégiées. Les soins hygiéniques et les précautions prises par la population ne sont probablement pas sans influence sur ce résultat.

Quoi qu'il en soit, et voici l'essentiel, les espérances que notre dernier *Bulletin* faisait concevoir se réalisent. On se rappelle que, le 4 novembre, la mortalité cholérique était descendue au chiffre de 70 pour toute la ville, hôpitaux et domicile.

Le 5 novembre, ce chiffre s'est abaissé à. . . .	59
Le 6 — — à. . . .	49
Le 7 — — à. . . .	37

Dans ces chiffres, c'est la mortalité à domicile qui prédomine. Ainsi, dans une journée, celle du 5 novembre, la mortalité cholérique dans les hôpitaux ne s'est élevée qu'à 12 décès.

Cet abaissement continu et très-sensiblement progressif est très-rassurant.

— Un congé d'inactivité, pendant le 1er semestre de l'année classique 1865-1866, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Sédillot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Hergott, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé, à titre de suppléant, du cours de clinique chirurgicale pendant la durée du congé accordé à M. Sédillot.

— M. Letiévant, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon (emploi vacant).

— M. Labéda, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques et professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Rességuet, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. Alexandre, professeur adjoint de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. James, suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint d'histoire naturelle médicale et matière médicale à ladite École, en remplacement de M. Févez, décédé.

M. Coulon, professeur suppléant pour les chaires de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine à ladite École, en remplacement de M. James, appelé à d'autres fonctions.

— M. Andouard, pharmacien de première classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Cormerais.

— M. Blanche, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Tinel, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à ladite École.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de Paris vient de faire une nouvelle et regrettable perte par la mort de M. le docteur Marx, praticien très-honorable et très-répandu, auquel la littérature médicale était redevable des *Leçons de clinique chirurgicale de Dupuytren,* ouvrage fait en collaboration avec M. Brierre de Boismont. M. Marx était âgé de 68 ans, et a succombé à une phlébite qui a déterminé une embolie. D'après les dernières volontés de notre confrère, son inhumation a eu lieu aujourd'hui, à six heures du matin, sans convocation et sans aucune cérémonie.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Sylvain de Barbe. Cette mort est un deuil public pour la ville de Chaumes. Toute la ville, toutes les communes à cinq lieues à la ronde ont tenu à honneur de rendre les derniers devoirs à ce praticien distingué. Tous ses confrères du département de Seine-et-Marne, M. Bancel en tête, ont voulu donner à la famille de notre regretté confrère ce témoignage de sympathie.

— Encore une victime dans le personnel de l'Assistance !

Mlle Bolland, surveillante à la Maison de santé, vient de succomber à une atteinte de choléra contracté en donnant des soins dévoués aux malades cholériques admis dans cet établissement. Jeudi ont eu lieu ses obsèques auxquelles assistaient MM. Husson, directeur de l'administration de l'Assistance publique, Blondel et Dieudonné, inspecteurs, MM. les docteurs Demarquay, Cazalis et Bourdon, le directeur, l'économe et les internes de la Maison, plusieurs directeurs des hôpitaux et le nombreux personnel de l'établissement.

—

Voici le discours prononcé par M. le docteur Guéneau de Mussy sur la tombe de M. Léonce Jubin, interne en médecine, mort du choléra, à l'Hôtel-Dieu, le 29 octobre 1865 :

« Messieurs,

« Il y a dans le cœur de l'homme une tendre et bien naturelle compassion pour la jeunesse qui se heurte à la mort...

« La vie de ce jeune homme que nous accompagnons à sa dernière demeure se résume et se glorifie dans l'acte suprême qui l'a terminée. Léonce Jubin était entré à vingt-deux ans dans cette phalange de l'internat, élite de la jeunesse médicale, et, j'ose le dire, élite de la jeunesse française. (Car où trouverait-on ailleurs un plus ardent amour de la science, une plus grande persévérance dans le travail, ce grand moraliste des âmes ? où trouverait-on un dévouement plus désintéressé à ces grandes idées qui honorent l'humanité ?) La vie semblait lui sourire, une position brillante et assurée l'attendait dans sa ville natale ; il aurait pu en jouir sans passer par le noviciat laborieux des hôpitaux, mais il voulut la mériter. Il voulait compléter son instruction avant d'accepter cette confiance publique qui venait au devant de lui.

« Quand le choléra éclata à Paris, sa santé était déjà ébranlée ; il éprouvait les symptômes précurseurs d'une affection typhoïde, qui l'a livré sans défense au choc du terrible fléau. Ses camarades et ses maîtres l'engageaient à quitter son service, mais il craignait de commettre une lâcheté en abandonnant son poste le jour du danger. Il s'associa à l'admirable dévouement de ses collègues, partageant avec eux les soins donnés aux victimes de l'épidémie ; sans cesse avec eux dans les salles des cholériques, quoique ses fonctions d'interne en chirurgie ne lui en fissent pas une obligation. C'était une de ces généreuses imprudences dont les grandes âmes seules peuvent se rendre coupables ; il en fut victime, et fut enlevé par une attaque foudroyante de choléra, le treizième jour d'une fièvre typhoïde qui n'avait présenté jusque-là aucun caractère de gravité. Une telle mort est pour tout le Corps médical un honneur et un exemple. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 134. Samedi 11 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 10 Novembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Chevreul pense que l'on devrait dresser un programme d'études concernant la question du choléra, et il voudrait que l'on commençât par rechercher méthodiquement si cette maladie est contagieuse ou non.

Pour son compte, il n'hésite guère : le choléra est contagieux. Toutes les raisons que l'on a données pour établir sa nature non-contagieuse ne lui paraissent pas supporter un examen sévère.

D'abord il définit ce qu'il entend par contagion. C'est, dit-il, la propriété que possède l'organisme de transmettre une maladie dont il est atteint, et de la transmettre n'importe comment : par contact, par voisinage, au moyen de l'atmosphère, à l'aide de principes solides, liquides ou gazeux, etc. Du moment qu'une maladie peut passer d'un organisme dans un autre, cette maladie est contagieuse.

Partant de là, les preuves de la non-contagion jusqu'à présent invoquées ne sont, à ses yeux, que des preuves négatives. Des hommes très-courageux se sont couchés dans le lit où étaient morts des cholériques, ils ont mis les vêtements de ceux-ci, ils se sont inoculé la matière des déjections, ils en ont avalé et n'ont pas contracté la maladie. M. Chevreul répond à cela que, d'abord, le courage crée des conditions par-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Vous croyez peut-être que, durant ce long et triste interrègne de la chronique, se seront amassés des trésors de faits et de nouvelles dans lesquels je n'ai qu'à puiser pour vous distraire. Erreur! grande erreur! De même que, pendant l'épidémie, on n'est malade ou l'on ne meurt que par l'épidémie, de même tout converge vers elle, et, en dehors d'elle, tout est silence et abstention. Mieux vaudrait donc que le monstre indien eût entièrement replié ses ailes funèbres, ce qu'il est en train de faire, heureusement, mais trop lentement (quoique ces trois adverbes joints soient peu admirables). En finir avec lui serait aussi, pour moi, une grande jouissance; cependant, je ne veux laisser passer aucun fait qui honore notre profession. On sait de quel dévouement et de quel courage le jeune Gustave Girard, élève de la Faculté de Montpellier, a fait preuve pendant l'épidémie de Toulon. Spécialement attaché à l'ambulance du Mourillon, ce jeune médecin est resté debout nuit et jour, portant d'un malade à l'autre les secours de l'art, faisant plus encore, et se livrant sur lui-même à des expériences périlleuses pour prouver la non-transmissibilité du choléra, afin de ranimer autour de lui le courage défaillant. Cette belle conduite a ému un abonné du journal *le Temps,* qui a écrit au directeur de cette feuille une lettre dont nous extrayons les lignes suivantes :

« . . . . . J'ai lu, toujours dans les colonnes du *Temps,* qui, pour moi, représente la philanthropie, *humanitas,* si vous le préférez, le dévouement héroïque de M. le docteur Gustave

ticulières qui ne sont pas celles de tout le monde, et qu'ensuite ce n'est probablement pas de cette manière ou de ces manières que se transmet le choléra. Il est possible que la cause matérielle de la maladie ait besoin d'un certain temps pour que se développent ses vertus reproductrices. Peut-être ces vertus n'apparaissent-elles que sous l'influence d'un réactif inconnu, qui n'existait pas dans les conditions où l'on a expérimenté, etc.

Toutes les probabilités, au contraire, se réunissent en faveur de la propriété contagieuse : importation, mode de developpement, propagation par voisinage, etc.

Les conséquences de ces deux opinions opposées sont fort différentes : tandis que la première ne fait naître que le désir de trouver un spécifique et lance les médecins dans les innombrables tâtonnements de l'empirisme, la seconde, la croyance à la contagion, incite au travail scientifique; elle force à étudier tous les éléments du milieu dans lequel sévit l'épidémie; elle exige l'examen comparatif des solides et des liquides provenant du corps des cholériques. Voilà pour la science. Au point de vue de la sécurité publique, elle appelle la sollicitude de l'Administration supérieure; elle remet sur le tapis la question de l'isolement des premiers malades atteints, et fait reprendre à nouveau la discussion de la mesure si importante à tant de points de vue des quarantaines. Pour sa part, M. Chevreul donne toute son approbation au rapport de M. le ministre des affaires étrangères, publié naguère à ce sujet.

A propos d'une lecture de M. le docteur Guyon, inspecteur du service de santé, concernant le siége du choléra, M. Cloquet prend la parole.

Il ne s'est jamais mêlé, dit-il, aux discussions sur le choléra; mais puisqu'il a été question, dans l'allocution de M. Serres et dans le travail de M. Guyon, du siége de cette maladie, il croit devoir exposer son opinion à cet égard.

Le choléra peut être considéré comme une sidération du système nerveux. Tous les organes étant sous la dépendance intime de ce système se trouvent frappés et ne fonctionnent plus; du moins toutes leurs fonctions sont perverties : l'estomac ne digère plus rien; des crampes incessantes lui font rejeter tout ce qu'on y introduit, et la matière des vomissements montre que les sécrétions ont changé de nature. La sécrétion de l'intestin est toute nouvelle; c'est une espèce de *diluvium*, une véritable pluie. L'intestin devient un émonctoire par où s'écoulent tous les éléments de l'économie. Ainsi s'expliquent ces prodigieux amaigrissements qui surviennent en quel-

---

Girard, digne d'un ancien Romain. N'ayant pas, comme un roi, des rubans rouges ou des médailles à ma disposition, ni de mauvais vers, comme un poëte d'occasion, j'ose offrir, à ce noble jeune homme, par vous, Monsieur, un petit souvenir en signe de profonde admiration. S'il avait la générosité cruelle de refuser cette petite offrande d'un vieillard à cheveux blancs, je le prierais de disposer de cette somme mesquine en faveur des orphelins dont son courage et sa science n'ont pu sauver les pères. »

M. le directeur du *Temps* s'est empressé d'envoyer cette lettre à M. Gustave Girard, et de tenir à sa disposition la somme de 300 francs. M. Girard a répondu la lettre suivante :

« Je m'empresse de répondre à la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire. Depuis longtemps déjà je me serais permis de venir vous témoigner ma gratitude pour le bonheur qu'avaient causé à mon père, le seul membre de ma famille qui me reste, les éloges que, d'après l'initiative de personnes trop bienveillantes pour moi, vous avez bien voulu m'adresser; éloges d'ailleurs peut-être mieux mérités par mes collègues de Montpellier, M. le professeur Jacquemet à notre tête, que par moi, si, à la suite des émotions violentes et de quelques fatigues que j'ai ressenties, je n'étais tombé dans un état de prostration tel, qu'il m'était complétement impossible de remplir les devoirs les plus sacrés, même ceux de la reconnaissance. Je vous aurais, du reste, prié, Monsieur, de ne pas publier ma lettre, dans la crainte de paraître vouloir ressusciter des faits que j'aurais désiré voir ensevelis pour toujours dans le domaine de l'oubli, si j'avais été seul, et si leur publicité n'avait pas été utile aux malheureux pour lesquels ils avaient été accomplis. Mais, aujourd'hui, il ne s'agit plus de moi, dont le devoir a été bien facile avec les exemples constants que me donnait une municipalité aussi dévouée, aussi courageuse que la municipalité toulonnaise; il s'agit d'un de vos abonnés

ques heures. Les crampes des membres inférieurs sont en rapport avec le mauvais état du système intestinal. Le poumon, de son côté, ne digère plus l'air ; l'hématose est suspendue et le sang passe noir dans les artères : d'où l'asphyxie, la cyanose et le refroidissement.

Les urines ne sont plus sécrétées. Chose remarquable, le cerveau reste calme, et le centre même du système, qui est si profondément altéré, ne semble pas atteint.

M. Cloquet a déclaré qu'il ne voulait pas examiner si le choléra est ou n'est pas contagieux. Peut-être l'honorable académicien est-il encore sous l'influence du mot d'ordre qui, en 1832, faisait écarter l'idée de contagion comme dangereuse. Nous entendions, il y a quelques jours, M. Marjolin déclarer à la Société de chirurgie qu'aucun chef de service des hôpitaux n'avait été atteint par l'épidémie ; d'où notre savant confrère inférait que le choléra n'est pas contagieux. Or, M. Cloquet a rappelé qu'il avait eu le choléra à cette époque. Il en est d'autres, sans doute. Pour notre compte, nous avons vu mourir un de nos anciens camarades d'études qui donnait, comme nous, ses soins aux cholériques d'une localité de la Marne, cruellement éprouvée par le fléau, en 1849.

Nous pourrions citer plus d'un cas analogue observé en province pendant l'été de 1854, mais cela n'est pas nécessaire. Les médecins frappés par l'épidémie actuelle, tant en Italie qu'en France, sont malheureusement trop nombreux pour que le doute soit encore permis sur ce point.

Pour expliquer la rareté relative des victimes appartenant au Corps médical durant les tristes jours de 1832, il y aurait, du reste, d'autres raisons à alléguer sur lesquelles nous nous réservons de revenir si besoin est.

M. Guillon adresse à l'Académie, pour le concours de 1865, un travail publié en 1862, ayant pour titre : « De la lithotritie généralisée ou de la pulvérisation rapide des calculs vésicaux avec le brise-pierre à levier, dans les cas où la cystotomie est préconisée comme opération de choix. »

C'est le résumé de deux mémoires remis à la commission sous les yeux de laquelle l'auteur a pratiqué la lithotritie à plusieurs calculeux (commission composée de MM. J. Cloquet, Velpeau et Jobert de Lamballe). Il montre, selon M. Guillon, que depuis que l'Académie lui a décerné des encouragements, en 1847 et en 1850, pour l'invention de son brise-pierre d'adultes et de son brise-pierre d'enfants, il a réalisé les espérances

---

qui, me dites-vous, ne s'est pas nommé, et a déposé pour moi, dans vos mains, 300 francs à titre de souvenir, de récompense. La voie de votre journal peut seule me mettre en rapport avec ce généreux inconnu ; vous ne me la refuserez pas, Monsieur, pour remercier, de toutes les forces de mon être, ce vieillard à cheveux blancs, dont l'âme élevée a su si bien toucher les fibres les plus infimes de mon cœur, en mettant à même, par la délicatesse de son don, de satisfaire un de mes plus vifs et de mes plus secrets désirs : diminuer la misère des pauvres orphelins du Mourillon, que ma modeste position ne m'a permis que d'alléger bien faiblement. Que je voudrais connaître son nom pour apprendre à le bégayer aux pauvres enfants, que les 300 francs qu'il m'a donnés vont soulager !

« Puissent ces lignes tomber dans ses mains, et lui apprendre qu'il ne pouvait pas me causer une joie plus vraie et faire verser à mon père plus de larmes de bonheur, qu'en me fournissant le moyen de faire un peu de bien ! Une seule chose égalera chez moi ma reconnaissance pour sa délicate pensée vis-à-vis de moi, ce sera le désir d'arriver un jour à la mériter.

« Je vous serai obligé, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien adresser cette somme de 300 francs au comité toulonnais, sans plus tarder, avec prière d'en disposer pour les orphelins du quartier du Mourillon où il y a le plus d'ouvriers, et, par conséquent, le plus de misères à consoler parmi celles de Toulon.

« Veuillez agréer, etc. Gustave GIRARD.

« Neuffontaines, par Monceaux-le-Comte, 3 novmbre 1865. »

« Nous avons agi suivant ce désir, dit le *Temps* ; nous avons envoyé la somme de 300 fr.

que, dans leur rapport, MM. Boyer, Larrey et Double ont exprimées en ces termes : « Formons des vœux pour que la lithotritie rentre dans le domaine de la chirurgie « pratique, et que cette méthode ne reste pas l'apanage exclusif de quelques mains « seules exercées à la pratiquer. »

Aujourd'hui, un certain nombre de médecins (c'est-à-dire ceux qui ont adopté ces brise-pierre et la position déclive donnée aux malades) obtiennent, en une séance de cinq minutes, des résultats qu'on ne peut obtenir qu'en dix séances d'égale durée avec les autres brise-pierre en usage dans la pratique chirurgicale, et en plaçant les opérés dans une position horizontale.

M. Marey, à la fin de la séance, lit un travail sur une étude comparative des battements du cœur chez l'homme et chez les animaux.

Dr Maximin LEGRAND.

Communications sur le Choléra.

LE CHOLÉRA ET LE HADDJ (PÈLERINAGE DE LA MECQUE).

La lettre suivante nous est adressée par un jeune Égyptien, médecin de l'École du Caire, musulman, en position par conséquent d'être bien renseigné sur le sujet dont il veut bien nous entretenir. Nous n'avons rien modifié au texte de la communication de notre jeune et distingué confrère, qui poursuit en ce moment à Paris l'obtention du grade de docteur de notre Faculté, et nous faisons des vœux pour que tous les jeunes médecins formés à l'École du Caire soient aussi instruits, aussi bien doués du sens scientifique et pratique, et possèdent la même aptitude à s'assimiler notre langue que notre honoré correspondant.

(Note du rédacteur en chef.)

Monsieur le rédacteur,

Une foule de brochures et de livres ont été écrits sur le choléra, ses origines, ses caractères pathologiques, les différents remèdes préservatifs ou même spécifiques qu'on propose de lui appliquer, sa nature contagieuse ou non contagieuse, etc... Mais c'est seulement aujourd'hui que nous nous préoccupons sérieusement d'une question qui, tout d'abord, eût dû attirer l'attention des commissions hygiéniques.

à notre confrère, le *Toulonnais*, et nous l'avons prié d'en disposer conformément aux intentions de M. Gustave Girard. »

Aucun commentaire n'est possible : il suffit de citer.

Les Nostradamus qui avaient prédit un grand orage, vers les premiers jours de novembre, dans le ciel de notre Faculté parisienne, en ont été pour leurs frais de prédiction. La séance de rentrée s'est passée aussi tranquillement que sous le règne fortuné du décanat de Landre-Beauvais, dont bien peu de confrères se souviennent, ou de celui d'Orfila, dont les contemporains commencent à devenir rares. Il est certain que, si l'on veut attendre d'un auditoire de 1,200 jeunes gens tout le *decenti ornatu* d'Hippocrate, on éprouvera quelques déceptions. Mais il faut savoir être indulgent pour l'exubérance de la jeunesse, et si chacun de nous allait fouiller dans la case de ses souvenirs d'étudiant, il y trouverait peut-être quelque peccadille d'impatience, de trépidation, de rires cruels, d'imitation plus ou moins réussie du cri de quelque volatile; car, jeunes gens, il n'est rien de nouveau, et je vous étonnerais bien si je vous disais que l'un de vos plus illustres et de vos plus aimés maîtres d'aujourd'hui, étudiant, était déjà célèbre par la perfection avec laquelle il imitait le *can can* du canard et le cri de douleur du chien qui vient d'être frappé par une pierre; cependant, ce n'est pas par ce côté que je vous engage à l'imiter, mais bien par ses travaux, que je ne veux pas autrement désigner, afin que vous ne le reconnaissiez pas.

Une partie du compte rendu présenté par M. le doyen Tardieu a eu l'honneur de recevoir une critique violente et hargneuse : c'est celle où il a rendu un légitime hommage aux agrégés qui ont fait, l'année dernière, les conférences historiques et littéraires dont M. Tartivel a présenté, dans ce journal, l'analyse et l'appréciation. Cette critique a reçu sa réponse,

Je veux parler des moyens propres à empêcher la propagation de l'épidémie en dehors des lieux où elle se crée. Il est hors de doute à présent que le choléra asiatique, ou plutôt indien, est endémique à l'embouchure du Gange et dans les territoires adjacents. Quant au choléra sporadique, il appartient aux milieux ambiants dans lesquels il se déclare et aux causes locales qui favorisent son apparition et son développement. Je n'en parlerai pas ici; je ferai seulement remarquer que ce n'est pas une maladie aussi dangereuse, à beaucoup près, que la fièvre typhoïde et surtout que la phthisie, qui fait tant de victimes, et pour laquelle la science renonce à trouver un remède spécifique.

Le choléra asiatique quitte parfois ses allures indolentes du bord du Gange pour entrer dans la phase épidémique la plus active et la plus violente. C'est ainsi que, en 1817, il accomplit cette terrible évolution, et envahît successivement l'Inde, l'Afrique, l'Europe et l'Amérique. Il est positif que le choléra se propage par *ses propres miasmes.* En s'attaquant à une agglomération d'individus, ces miasmes agissent d'une manière identique; seulement, les tempéraments résistent plus ou moins à leur influence morbide. Un état maladif antérieur, une constitution cachectique, de mauvaises conditions hygiéniques, une appréhension trop exagérée, sont autant de portes ouvertes au choléra, autant de causes qui diminuent la résistance normale opposée pour l'organisme au principe envahisseur.

Quiconque n'est pas affecté par un de ces inconvénients n'a pas, jusqu'à certain point, à redouter la maladie. C'est ce qui explique l'immunité presque générale dont jouissent les médecins, les sœurs de charité, les infirmiers, et tous ceux qui approchent des cholériques; en effet, ceux qui remplissent ces fonctions doivent être en bonne santé ou peuvent, au besoin, enrayer immédiatement les accidents prémonitoires les plus légers; en outre, une longue habitude les préserve de préoccupations dangereuses.

Quant à la question thérapeutique, je ne connais jusqu'à présent, contre le choléra, qu'un spécifique infaillible : c'est de n'avoir pas à le guérir, c'est de le reléguer dans les contrées où il naît, de le consigner dans ses jungles. C'est principalement dans ce but, Monsieur le rédacteur, que je vous écris cette lettre qui contient, à ce sujet, des détails de nature à intéresser le public.

L'Égypte, j'en parle en connaissance de cause, est l'intermédiaire du fléau en question. Située entre l'Asie, l'Afrique, dont elle fait partie, et l'Europe, elle est le point d'intersection des grandes voies de communications de ces parties du monde, et est incessamment sillonnée par un courant d'individus appartenant à toutes les races. On comprend, dès lors, avec quelle facilité les maladies aptes à se propager, quelle que soit d'ailleurs leur nationalité, sont introduites en Égypte et de là rayonnent dans les directions les plus diverses. C'est précisément ce qui est arrivé cette année pour le choléra. Il faut donc à tout prix que

---

et écrite de bonne encre, et par la plume vaillante de M. Verneuil, qui combattait là *pro aris et focis,* car c'est sur sa généreuse initiative que ces conférences ont eu lieu. Je trouve seulement, et je me permets de le lui dire, que, pour lui-même et pour ses collaborateurs, M. Verneuil s'est montré trop modeste; il n'aurait pas dû accepter et justifier même ce reproche inintelligent de conférences *élémentaires.* En histoire, en philosophie, ce mot n'a pas de sens. On n'invente pas l'histoire, on l'expose; on donne aux faits et aux acteurs une signification, c'est la morale, c'est la philosophie de l'histoire que chacun professe selon la portée de son esprit et l'étendue de ses connaissances. Or, plusieurs de ces conférences ont été remarquables par une exposition brillante des faits et par une appréciation intelligente et savante.

Ce n'est pas l'opinion du critique auquel je fais allusion et qui a écrit ceci dans un journal politique :

« Hé quoi ! (s'adressant à M. Tardieu) vous poussez la bienveillance et l'indulgence jusqu'à absoudre ces pauvres conférences du lundi, soi-disant historiques, et qui auraient pu faire le plus grand tort à la Faculté si elles avaient eu quelque retentissement hors le public restreint des Écoles !

« Comment, vous encouragez une tentative malheureuse, et vous semblez exclure, je ne sais sous quels prétextes, l'histoire de la médecine de l'enseignement officiel. S'il n'y a pas là une contradiction flagrante, nous devons protester, pour notre part, et pour la dignité même de l'histoire de l'art médical, contre un enseignement bâtard qui ne peut avoir d'autre résultat que d'abaisser ce qu'on ne saurait trop relever aux yeux de nos élèves en médecine, aussi ignorants que leurs maîtres dans cette branche importante de la médecine, car l'histoire de

l'Égypte soit l'objet de mesures hygiéniques et prophylactiques dont l'application intéresse le monde entier.

La surveillance sanitaire est très-facile à organiser pour toute la voie maritime desservie par des transports européens. Mais il est une autre question beaucoup plus délicate qui a été soulevée tout récemment par M. Colucci-Bey, président de l'intendance médico-sanitaire d'Alexandrie : c'est celle du pèlerinage de la Mecque.

En ma triple qualité de musulman, d'Égyptien et de médecin, je demande la permission d'étudier un instant cette grave question. L'élément musulman est, on le sait, en assez forte proportion dans l'Inde ; aussi, chaque année, arrive-t-il de l'Inde une quantité de croyants aspirant au titre de *Haddji*. On comprend sans peine que la caravane indienne est pour le choléra un excellent véhicule, d'autant meilleur que les pèlerins sont exceptionnellement astreints, pendant toute la durée du voyage, à des prescriptions peu hygiéniques.

Cette caravane, quand elle va par terre, sème sur sa route des déjections et des cadavres cholériques qui sont autant de foyers d'infection pour les pays qu'elle traverse et pour les autres caravanes venues de l'Asie. Arrivée à Médine et à la Mecque, elle se réunit à toutes les caravanes de l'Arabie, de l'Égypte, de l'Algérie, de la Syrie, de la Turquie, etc., etc. Le choléra trouve, dans cette masse compacte, un milieu éminemment favorable à son développement. Cette foule innombrable, rudement éprouvée par les fatigues du voyage, campe en plein air, pêle-mêle avec les bêtes de somme : chameaux, chevaux, ânes, mulets, etc... Les débris, détritus et évacuations de toute provenance, sont abandonnés en plein air au milieu du campement. Toutes ces causes d'insalubrité déterminent une foule de maladies plus ou moins graves dont la guérison est abandonnée à la providence divine ; car la mort d'un musulman, pendant le pèlerinage, est un véritable bonheur. D'ailleurs, les médecins sont en nombre insignifiant, et les pèlerins n'y ont recours qu'avec une extrême répugnance, quoique le Coran, qui contient, du reste, de si bons préceptes hygiéniques, dise formellement : « Ne vous jetez pas de vos propres mains dans la perdition. » (*Wa la talqou bi-aydikom ila-t-tahloukati.*)

Les nombreuses et minutieuses cérémonies que je passe sous silence, et qui constituent le Haddj, sont enfin commencées et aboutissent à la visite au mont *Arafat*. Après avoir accompli les actes d'adoration obligatoires sur cette montagne, jusqu'au lever du soleil, on redescend, et chaque pèlerin doit alors égorger un animal, mouton, chèvre, bœuf, etc... Le nombre des victimes est considérable, si l'on songe que chaque pèlerin doit en sacrifier une pour lui, et en sacrifie quelquefois une pour chaque membre de sa famille. La chair des animaux est mangée en partie ; mais les pèlerins, quoique très-nombreux et largement aidés par les Bédouins du pays, ne peuvent arriver à l'absorber en totalité. Les restes sont jetés

---

l'art est partie intégrante de l'art, et il la faut confier aux hommes compétents et non aux novices et aux incapables. »

M. Verneuil répond :

« Cette sortie, qui traite fort cavalièrement les agrégés à la fois *novices et incapables*, auteurs de ces malencontreuses conférences, n'est, si je ne me trompe, guère moins désobligeante pour M. le Doyen, accusé formellement d'encourager une tentative qui aurait pu faire le plus grand tort à la Faculté, de méconnaître la dignité de l'art, et de vouloir abaisser le niveau de la science. En louant l'esprit et la forme des conférences, M. Tardieu s'est donc grossièrement trompé ; il est donc aussi ignorant que les élèves en médecine. Sans insister sur la dénonciation intercurrente, il est difficile de critiquer d'une manière plus acerbe et plus blessante les actes et les paroles d'un homme dont le soir même on acceptait l'hospitalité et savourait les rafraîchissements. Le tout nous paraît de mauvais goût. »

M. Verneuil cherche ensuite quels sont les motifs intentionnels qui dirigent ce féroce critique auquel il ne peut trouver qu'un motif d'ambition personnelle. Je ne suivrai pas M. Verneuil dans cette voie, quoique ce critique m'y ait souvent autorisé par ses sarcasmes sur mes prétendues velléités académiques. Je soutiens, avec plus de persévérance que de succès, la nécessité de la création d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales à l'Académie de médecine ; donc, c'est que j'espère subrepticement entrer par cette porte dans cette Compagnie savante. Quoique cela ait été dit maintes fois avec accompagnement des plus tristes plaisanteries, je ne me suis jamais senti ni assez modeste, ni assez vaniteux pour y répondre, et je ne veux pas que jamais M. Verneuil puisse dire de moi ce qu'il vient si heureusement de dire en parlant de ce critique : « Aussi, sommes-nous autorisés à ne

avec les entrailles et les os, et tous ces débris ne tardent pas à entrer en décomposition sous l'influence d'une chaleur torride. A ce moment, deux espèces d'accidents se manifestent : 1° des fièvres; 2° des troubles gastriques. La plupart des pèlerins, qui mangent très-peu de viande à leur ordinaire, et qui sont épuisés par des privations et des fatigues de tout genre, se jettent avec avidité sur cette nourriture : de là résultent des dyspepsies, de violentes gastralgies, des gastrites, des gastro-entérites, des diarrhées prémonitoires, etc. Le choléra, dès lors, trouvant l'appareil digestif aussi compromis, sévit avec une intensité considérable. Le pèlerinage fini, chaque caravane s'en retourne par la route qu'elle a suivie pour venir. Toutes celles qui appartiennent aux pays musulmans de l'Occident (*Maghreb*) et de la Turquie d'Europe se rendent directement au Caire, et transportent ainsi le fléau en Égypte et de là dans leurs contrées respectives. Les voyageurs et les commerçants européens se chargent de l'introduire dans les ports d'Italie, d'Espagne, de France, etc.

Pour arriver à modifier d'une manière efficace ce déplorable état de choses, il faudrait : 1° empêcher les cholériques des caravanes, venant de l'Inde par terre ou par mer, d'arriver à Médine ou à la Mecque; 2° établir une organisation sanitaire dans les caravanes passant par l'Égypte et devant la traverser une seconde fois à leur retour.

Afin d'empêcher les cholériques d'arriver à la Mecque, il faudrait établir, sur tous les points du littoral de l'Arabie où les vaisseaux font relâche, et dans des endroits déterminés sur les routes de terre, des postes hygiéniques où les pèlerins et les voyageurs de l'Inde seraient soumis à une sévère inspection, et où l'on ferait faire, s'il y avait lieu, de rigoureuses quarantaines individuelles; en outre, il y aurait, à la Mecque et à Médine, des comités sanitaires. Le personnel de ces différents services devra être exclusivement musulman, afin d'éviter tout conflit religieux; car ces masses représentent l'islamisme dans tout ce qu'il a de plus fanatique.

D'autre part, pour l'hygiène des caravanes passant par l'Égypte, il faudrait prendre les mesures suivantes :

1° Fixer le campement des pèlerins en Égypte à une distance suffisante des villes.

2° Fractionner les pèlerins en plusieurs groupes. Chaque groupe aurait un chef intelligent (cheikh-el-ferqa), des médecins, des pharmaciens, en proportion du nombre d'individus formant le groupe; une escorte suffisante pour protéger les pèlerins contre les attaques des Bédouins, maintenir la discipline, et faire exécuter à l'intérieur les ordres des chefs et des médecins.

3° Les médecins devront faire deux visites générales, toutes les vingt-quatre heures, dans leur groupe pour donner des conseils hygiéniques et les remèdes nécessaires.

4° Dans les haltes, il faudrait obliger les pèlerins à adopter, pour leur mode de campe-

---

« voir dans ces lamentations que l'expression mal déguisée d'une vanité insupportable. »

On distribue dans Paris, et vous avez peut-être reçu la monstruosité suivante, que je recommande expressément aux partisans de la liberté de l'exercice de la médecine :

GUÉRISON RADICALE EN 60 JOURS

DES

MALADIES DE POITRINE

Même celles abandonnées des premiers médecins.

—

« M. J.-M. BARON a l'honneur de vous informer qu'il a fixé le prix à **50** francs, payables d'avance, pour la guérison radicale de toutes les maladies annoncées dans les journaux *la Patrie* du 27 novembre 1864, *le Siècle* du 12 mars 1865 et *la Patrie* du 4 avril 1865, et idem désignées ci-dessous.

« Un malade crache épais, il transpire beaucoup, il est asthmatique, il est atteint d'un peu de surdité, il ressent une grande lassitude, un malaise de poitrine, douleurs aux reins, extinction de voix et enrouement; il lui vient continuellement des petites boules dans la gorge, produisant des étouffements et des vomissements, principalement par les temps humides et il tousse constamment; ces maladies occasionnent les cas d'aliénation mentale.

« Ces maladies sont engendrées par les poumons, qui se rongent très-sourdement; aussitôt

ment, une méthode analogue à celle des régiments en marche ; car le nombre des pèlerins de l'année dernière était de 100,000 : une véritable armée.

5° Tous les cadavres, débris, détritus organiques, déjections, etc., devront être enterrés à une profondeur convenable.

6° A Médine et à la Mecque, on devra redoubler de précautions, et disséminer les pèlerins autant que possible, afin d'éviter les agglomérations.

7° Au jour du sacrifice (*yaum-edh-dhahiya*), il faudrait faire disparaître les débris des animaux égorgés, soit en les brûlant, soit en les enfouissant.

Les mêmes mesures devront être exécutées au retour ; il faudrait exercer une surveillance active, afin de pouvoir découvrir immédiatement tout individu suspect, et l'évacuer sur un des postes sanitaires les plus voisins. Le malade ne devra être dirigé sur l'Égypte qu'après complète guérison.

J'espère, Monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien accueillir ces quelques réflexions, qui m'ont été suggérées par un sentiment d'utilité générale, et qui pourront peut-être contribuer à résoudre le problème aujourd'hui posé, en indiquant aux recherches la seule voie pratique.

HASSAN EFFENDI MAHMOUD, médecin égyptien.

Paris, le 5 novembre 1865.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA PAR LE SULFATE DE CUIVRE.

Monsieur et honoré confrère,

Vous faites appel à ceux qui auront essayé le traitement du choléra par le sulfate de cuivre pour qu'ils fassent connaître les résultats qu'ils en obtiennent. Si petit que soit encore le nombre des cas dans lesquels j'ai appliqué ce moyen, je m'empresse de vous apporter ma part de renseignements.

Peu satisfait des médications que j'avais jusque-là employées contre le choléra confirmé, sitôt que j'eus connaissance, par l'UNION MÉDICALE, des succès qu'avait obtenus M. le docteur Lisle, à l'asile des aliénés de Marseille, au moyen de la solution étendue de sulfate de cuivre, je me décidai à l'expérimenter à mon tour.

Le 26 octobre au matin, je fus appelé, par une lettre du Bureau de bienfaisance, rue Ducouédic, 55, auprès de la veuve Toutain, que je trouvai en proie aux plus graves accidents d'une attaque de choléra, précédée d'une diarrhée survenue la nuit précédente seulement : vomissements, crampes, voix éteinte, pouls filiforme, cyanose. J'ajoute que cette femme, âgée

---

le remède de M. J.-M. BARON employé, le malade retrouve sa force et sa voix ; se méfier de ces maladies qui attaquent les personnes à l'improviste et mettent la vie en danger.

« Ce n'est pas seulement une chose très-naturelle d'empêcher les ravages que le temps exerce sur nous, quand nous avons les moyens de les combattre, c'est obéir à un devoir et à un sentiment de respect pour nous-même et pour les autres.

« Si l'on veut obtenir une guérison radicale et ne plus resuccomber à cette maladie, il faudra suivre le régime tel qu'il sera dit de faire pendant et après le traitement ; par ce moyen, on en sera préservé pour toujours.

« *Nota.* — M. J.-M. Baron prévient les malades que, dans le délai de soixante jours, ils n'auront plus d'oppression en montant les escaliers, et qu'ils cracheront clair comme de l'eau ; ils ne sueront que très-peu dans les grands travaux de peine, et leurs forces seront deux fois doublées.

« Voulez-vous savoir votre force ? prenez un objet assez lourd et que vous jugerez pouvoir soulever facilement, vous le tiendrez cinq minutes dans votre main, en face de la poitrine, par ce moyen, vous saurez l'état de votre santé ; par suite, cette maladie occasionne des tremblements dans les mains quand on fait un travail quelconque.

« M. J.-M. BARON est visible tous les jours, de midi à quatre heures, assisté de deux Docteurs-Médecins :

« 36, *Boulevard du Prince-Eugène,* 36 (*Paris*).

« Il n'est pas répondu aux lettres qui lui seraient adressées, M. J.-M. BARON ne se rendant pas à domicile. »

O Athéniens ! ô peuple le plus spirituel de la terre ! c'est à de telles balourdises que tu

de 51 ans, restée veuve avec quatre enfants encore jeunes, a une constitution épuisée par les privations.

Je prescrivis une potion de 160 grammes de liquide édulcoré, avec 12 gouttes de laudanum et 1 décigramme de sulfate de cuivre, ce qui est sensiblement la même proportion qu'emploie M. Lisle (1 gr.50 d'une solution au 20e, soit 75 milligrammes de sel cuprique, pour une potion de 120 grammes). Je fis donner le médicament par cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure, comme l'emploie notre confrère de Marseille pour les cas graves.

Et à ce propos, je demande un éclaircissement : M. Lisle administre sa cuillerée à café de quart d'heure en quart d'heure dans les cas graves ; par demi-cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure dans les cas moyens ; or, cela fait la même quantité de substance active dans les deux sortes de cas. N'y a-t-il pas eu là une faute d'impression ?

Je reviens à l'effet observé sur ma malade : les selles et les vomissements furent arrêtés dans la journée ; le froid de la peau diminua un peu. Le soir, je fis éloigner le moment de prise de la potion.

Le lendemain 27, la prostration restant très-grande, j'ajoutai à l'emploi de la solution cuprique celui d'une potion à l'extrait de quinquina, et l'application d'un vésicatoire sur l'épigastre pour combattre l'étouffement qu'accusait la malade.

Le dénoûment n'en fut pas moins fatal : la veuve Toutain expira le 28 au soir. Mais c'était là, je dois le dire, un cas qui, à première vue, m'avait paru désespéré.

Le 26 encore, dans l'après-midi, je fus appelé rue d'Alembert, 7, pour un homme de 36 ans, présentant des conditions inverses : une constitution vigoureuse et sanguine, mais l'habitude des boissons alcooliques, dont ses relations de commerce lui offrent trop souvent l'occasion d'user. Celui-ci avait eu, depuis la veille au soir, une quarantaine de selles, et, depuis le matin, des vomissements incessants. Pouls médiocre, température de la peau abaissée, point de crampes. Potion de 190 grammes avec 15 centigrammes de sulfate de cuivre et 15 gouttes de laudanum.

Dans la nuit, cessation de la diarrhée, mais persistance des vomissements de plus en plus pénibles : ce qui me fait renoncer, à partir du lendemain matin, à la solution cuprique, de peur qu'elle ne fût elle-même pour quelque chose, par sa propriété vomitive, dans ce fâcheux symptôme. Le sous-nitrate de bismuth, la potion laudanisée éthérée, celle de Rivière, un vésicatoire à l'épigastre, rien ne put triompher de ces vomissements, accompagnés de lipothymies, d'un sentiment d'étouffement, d'un malaise général qui s'exaspéraient chaque nuit, l'affaiblissement du malade et le refroidissement de la peau allant toujours en augmentant.

Une application de trois sangsues à l'épigastre, le 1er novembre, amena un répit passager. Mais, dès que le sang eut cessé de couler, retour des vomissements, et la petitesse du

---

te laisses prendre ! C'est à Paris qu'on peut imprimer et distribuer cet affreux galimatias. Mais est-il vrai, ô Hippocrate ! que deux docteurs en médecine couvrent de leur diplôme tant d'ignorance et tant d'audace ? Souteneurs imprudents de la liberté médicale, voilà un avant-goût du régime auquel vous voudriez soumettre la santé publique.

Mais, allez-vous me répondre, c'est sous le régime restrictif de la loi de Ventôse que ces ignobles choses se passent.

Vous avez raison, l'objection est bonne ; aussi je ne peux la rétorquer que par ces mots : Personne ici ne fait ce qu'il devrait faire.

Dr Simplice.

— Par décret en date du 2 novembre 1865, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison de leur belle conduite pendant l'épidémie qui a sévi à Toulon, savoir :

Au grade d'officier : M. Gueit (Joseph-Charles), médecin principal.

Au grade de chevalier : MM. Merlin (Louis-Baptiste), médecin de 1re classe ; — Herland (Joseph-Auguste), médecin de 2e classe ; — Cavalier (Jules-Adolphe), pharmacien de 2e classe ; — Chauvin (Eugène-Théodore), infirmier en chef.

— M. le docteur Beyran commencera son cours des *Maladies des voies urinaires,* le jeudi 30 novembre, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

pouls, les syncopes imminentes, ne me semblaient pas permettre une nouvelle émission sanguine.

M. Woillez, appelé en consultation le 3, conseilla l'application d'un nouveau vésicatoire à la même place que le premier, l'essai du vin de quinquina au malaga par cuillerée; enfin, une potion avec 1 gramme de teinture de hachisch à prendre par cuillerée à soupe de deux en deux heures. C'est ce dernier moyen seul qui a paru diminuer la fréquence des vomissements, sans toutefois ramener la chaleur ni la sécrétion urinaire. Suivant une indication publiée dans l'UNION MÉDICALE du jour, j'ai, le 4, badigeonné, non pas la surface abdominale, qui était occupée par un vésicatoire, mais la gouttière rachidienne, depuis la nuque jusqu'aux lombes, avec du collodion riciné, et j'ai recouvert le badigeon d'une couche d'ouate.

Ce matin, pour la première fois, j'ai trouvé la peau de mon malade réchauffée ; il a rendu, en quatre fois, environ un verre d'urine. Il avait commencé, dès la veille, à garder des bouillons et même une couple de cuillerées de potage au tapioca. — L'état du malade continue de s'améliorer. Le succès me paraît dû essentiellement au hachisch, que M. Woillez a reconnu plutôt efficace contre les vomissements que comme moyen de rétablir la chaleur normale.

Jusqu'à présent, l'emploi du sulfate de cuivre aurait semblé peu avantageux entre mes mains; voulant me conformer exactement aux indications de M. Lisle, j'ai fait préparer, par M. Bernard, pharmacien, route d'Orléans, 63, une solution au 100e, dont j'ai fait mettre 7 grammes dans les potions de 120 grammes prescrites aux malades suivants du Bureau de bienfaisance :

1° Femme Thomas, 51 ans, 187, route d'Orléans. Le 27 octobre, diarrhée riziforme, vomissements et crampes; point de cyanose marquée. Cessation graduelle des accidents à la suite de l'administration de la potion cuprique. Aujourd'hui, guérison.

2° Le mari de la précédente malade, âgé de 61 ans, présente, trois jours plus tard, les mêmes symptômes. Administration du sel de cuivre pendant douze heures, par demi-cuillerée à soupe, d'heure en heure, puis de deux en deux heures seulement. Chez lui, la diarrhée et la prostration ont duré plus longtemps que chez la femme : il est resté alité jusqu'au 5.

3° Le fils de ces derniers, Paul, âgé de 22 ans, est attaqué bien plus gravement le 2 de ce mois, après deux jours de diarrhée. Je le trouve couché, avec son père, sur une paillasse étendue par terre. Il n'y a, dans le cabinet étroit occupé par toute cette famille, composée de cinq personnes, cabinet sans foyer, qui n'est éclairé et aéré que par une petite lucarne et par la porte, il n'y a qu'un lit de sangle et une paillasse étendue sur le carreau. La potion, ou 7 centigrammes de sulfate de cuivre, qui, par l'erreur ou la négligence de son entourage, n'a commencé à lui être donnée que six heures au moins après le début des crampes, a fait graduellement cesser les symptômes alarmants. Ce malade a pris deux potions, soit 14 centigrammes de sel cuprique. Il est encore alité, mais en voie de guérison.

1° Dans la même maison, au deuxième étage, l'enfant Maillot, âgé de 20 mois, qui, malgré la défense de la mère, a été conduit sur le palier et dans la chambre des précédents malades, a été atteint de diarrhée le 3, et de vomissements avec refroidissement prononcé le 4. Cet enfant ne sortait d'un état de mort apparente en jetant le cri hydrencéphalique que pour vomir ou présenter des mouvements convulsifs des bras et du visage, puis il retombait dans le coma. Il lui a été administré une potion de 50 grammes de liquide avec 2 centigrammes de sulfate de cuivre. En le quittant le soir, je n'espérais pas le retrouver vivant. Contre mon attente, il s'est réchauffé et ranimé. Aujourd'hui, il est, quoique très-abattu, dans un état qui donne tout espoir.

5° Enfin, avenue du Commandeur, 12, maison où il est déjà mort un cholérique, le nommé Philippe, âgé de 40 ans, atteint de diarrhée blanche, de vomissements et de crampes violentes dans la matinée du 31 octobre, est promptement sorti du danger à la suite de deux potions au sulfate de cuivre (14 centigrammes).

En somme, voilà sept cas dans cinq desquels la solution cuprique a paru manifestement avantageuse. C'est assez pour encourager à continuer, contre le choléra confirmé, l'emploi de ce médicament, dont l'idée première appartient au docteur Burcq, il est juste de le reconnaître et il convient de le rappeler.

Veuillez agréer, etc. Dr Ch. PELLARIN.

Paris-Montrouge, 7 novembre 1865.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Si la nature du choléra est encore un mystère, son analogie avec une fièvre éminemment pernicieuse mérite pourtant d'être conservée : elle en rappelle assez bien le trait principal, la soudaineté, la gravité. Mais que de différences ! Une fièvre pernicieuse n'est pas mortelle avant son deuxième ou troisième accès; le choléra emporte à son premier, à son unique accès, en revêtant bientôt sa physionomie terrible. Sidération nerveuse; fonctions interverties; abolition du mouvement conservateur ou d'assimilation ; activité effrayante du mouvement destructeur ou d'exhalation ; extinction de la chaleur; organisme fermé à l'absorption, insensible à l'impression du médicament et à l'impulsion de tout agent de réaction ; cadavérisation anticipée; intelligence seule debout pour voir encore cette lugubre scène avant de s'abîmer elle-même : tel est le choléra, mal incomparable qui, trop souvent, frappe et tue.

Rapidité, violence, danger, voilà donc son caractère. De là sa thérapeutique : elle sera prompte, énergique, précise. Mesurer d'un coup d'œil les aptitudes réactives restées au malade, en tirer tout le parti possible ; frapper fort et vite; concentrer la vigueur de l'attaque ; rejeter tout moyen accessoire, comme un embarras ; aller droit au but : telle est la règle fondamentale.

Dans le choléra, notre ignorance de la spécificité nous réduit aux indications générales communes, c'est-à-dire à relever et à fixer la force de résistance ; à rappeler la chaleur, expression directe de cette force ; à arrêter le travail de dissociation ; à réveiller le travail d'absorption, de réparation.

Mais, comment y arriver ? Surtout par les stimulants, les toniques-névrosthéniques, le calorique, l'acide phénique, une alimentation convenable. Règle générale : préférer les moyens décisifs, les médicaments énergiques, concentrés, les petites doses fréquemment répétées, les faire pénétrer à la fois par toutes les voies possibles : par la bouche, les lavements, les injections hypodermiques.

Par son action vive, instantanée, l'alcool est le type des stimulants appropriés. Dans la cholérine, dans le choléra, donnez l'alcool et ses dérivés : rhum, cognac, teintures, alcoolats. Faites-les avaler par petits verres toutes les quinze, trente, soixante minutes, plus, moins, suivant l'urgence. Dans l'intervalle, ou simultanément, prescrivez de la même façon, le thé chaud et très-fort, c'est aussi un excellent moyen (thé vert, 20 grammes; eau, 100 à 150 grammes).

Contre les vomissements et la diarrhée, je recommande particulièrement l'acide phénique cristallisé en potion (10, 15 ou 20 centigrammes pour 100 à 150 grammes de véhicule ; eau distillée et sirop de limons), à prendre par cuillerées à bouche toutes les quinze, trente minutes, toutes les heures ou deux heures, selon les nécessités. Chez les enfants en bas âge, on se contentera de six à huit gouttes de solution phéniquée normale, mélangées à 60 grammes de potion simple prise par cuillerées à café. L'acide phénique a une action rapide et sûre, non pas infaillible, hélas ! mais plus prompte et plus constante que celle du bismuth, du ratanhia, du tannin. Agit-il comme antiseptique ou comme astringent? Pour moi, c'est plutôt un astringent très-énergique. Il arrête les évacuations. Je préfère cette médication aux alcalins ; je m'efforce de retenir les liquides de l'économie ; j'empêche le sang de perdre son sérum au lieu d'avoir à le fluidifier ; j'aime mieux lui conserver ce qu'il a encore que de lui rendre ce qu'il n'a plus; mais, quand les sécrétions sont taries, quand la cyanose est confirmée, l'asphyxie menaçante, alors l'ammoniaque trouve son opportunité. J'ai employé un assez grand nombre de fois l'acide phénique, seul ou associé à l'alcool, dans toutes les périodes de la maladie, dans les cholérines légères ou graves, commençantes ou avancées; dans le choléra algide ; dans les vomissements et les diarrhées de toute nature et de tout âge; pendant le travail de la dentition, chez les jeunes enfants; en somme, il m'a rendu de véritables services. Uni au rhum, il a été, dans les moments pressants, la base préférée de ma médication : je place l'alcool à la tête de la médication générale, et l'acide phénique à la tête de la médication locale ; l'un est destiné à relever vigoureusement l'organisme près de s'affaisser, l'autre à arrêter le travail d'exhalation et de désorganisation rapides.

Le quinquina et la quinine sont des médicaments utiles et rationnels dans une épidémie cholérique. Ils conviennent à toutes les phases de la maladie, dans ses formes simples ou graves, dans la convalescence. J'ai fait un grand usage de la quinine dans la cholérine, principalement contre tous ces symptômes insolites et suspects qui, sous une bénignité apparente, traduisent une atteinte sérieuse et une menace pour l'organisme, tels sont : les frissons, les sueurs énervantes, les défaillances, les troubles nerveux; en un mot, tous ces

accidents imprévus, bizarres, insidieux, si communs dans les épidémies de choléra. L'amélioration et le retour de la santé ont justifié habituellement ma confiance dans la médication.

Quelle est la valeur du sulfate de quinine dans le choléra algide? En ce danger extrême, un grand écueil, il faut l'avouer, nuit à son emploi : c'est la lenteur naturelle de ses effets, augmentée des difficultés de l'absorption intestinale. Mais rejetterez-vous pour cela le remède? Non; seulement, choisissez le meilleur mode d'introduction et les procédés les plus perfectionnés. La solution aqueuse, ingérée par la bouche ou par lavement, est déjà trop incertaine; recourez aux injections hypodermiques, seules vraiment rationnelles; adressez-vous surtout à la formule de MM. Bourdon et Dodeuil (sulfate de quinine bibasique, 1 gramme; eau distillée, 10 grammes; acide tartrique, 50 centigrammes). Mais hâtez-vous, multipliez les piqûres; à mesure que la chaleur et la vie se retirent des extrémités, piquez la peau là où la chaleur et la vie ne sont pas encore éteintes : aux aisselles, aux régions latérales du cou et de la poitrine. Quel sera le résultat de vos efforts? Ici, je regrette de n'avoir pas d'opinion générale et personnelle à résumer; ma pratique n'a enregistré que des observations rares, incomplètes, trop insuffisantes pour établir la valeur de la méthode; cette lacune sera probablement comblée ailleurs par une expérimentation plus large. Puissent les injections sous-cutanées en général, aux prises avec le choléra, réaliser, par la rapidité de leurs effets, les espérances qu'elles ont données!

La glace procure un véritable soulagement dans le choléra : elle calme les vomissements et les douleurs d'estomac; je ne connais pas de moyen plus radical pour apaiser la soif inextinguible qui torture le cholérique. Les bienfaits de la glace sont d'ailleurs attestés par l'insatiabilité du malade pour elle. Mais ne nuit-elle pas à la réaction? Au lieu de la favoriser, n'empêche-t-elle pas cette réaction si rebelle et si précieuse? N'ajoute-t-elle pas sa sédation pénétrante à la sidération cholérique? Je suis tenté de le croire, d'après ma propre expérience. Et si, au début, je donne volontiers la glace, je suis disposé à la rejeter dans la période algide, ou, du moins, je la prescris sobrement, au lieu de satisfaire sans mesure l'avidité du malade.

Les mêmes remarques s'adressent à l'opium. Autant il est utile au degré initial de la cholérine, autant il est irrationnel dans le choléra confirmé. Pendant les premiers troubles digestifs, si les forces générales sont encore intactes ou peu altérées, je ne manque pas d'administrer dix, quinze, vingt-cinq gouttes de laudanum dans un, deux, trois petits verres de rhum ou de Chartreuse, donnés à intervalle plus ou moins rapprochés. Cette association est importante; ici l'alcool est le correctif de l'opium : le stimulant neutralise le stupéfiant. Le but est rarement manqué ; le résultat est rapide, immédiat ; mais, si cette première tentative échoue, je renonce aussitôt à l'opium, et surtout je le proscris entièrement dans la sidération et l'algidité. C'est alors un médicament perfide; et s'il est susceptible encore de modérer les vomissements et la diarrhée, il laisse un calme apparent, une sécurité trompeuse; il déprime, fait perdre du temps et aggrave une situation déjà trop compromise.

On ne négligera pas, bien entendu, les agents extérieurs : calorique, cruchons, sachets, bains de vapeur, marteau de Mayor, particulièrement aux attaches diaphragmatiques; frictions sèches ou excitantes. On supprimera les moyens barbares, par exemple, le fer chaud promené sur le rachis préalablement recouvert de flanelle térébenthinée : dès 1849, j'ai jugé expérimentalement ce procédé; sans être supérieur aux autres, il est plus cruel.

On alimentera, autant que possible, en introduisant l'aliment, comme le médicament, par la bouche ou par lavements : d'abord ce sera du bouillon pur ou mélangé au malaga, au marsala, des laits de poule au thé et au rhum ; la réaction obtenue, on nourrira plus confortablement en suivant le réveil progressif des aptitudes digestives.

En résumé : dans les cholérines moyennes, donner l'alcool d'abord uni au laudanum, puis en venir, s'il le faut, au bismuth, au ratanhia, au tannin. Administrer la quinine contre tous les accidents énervants et suspects. Dans les cholérines graves, ou le choléra confirmé, prescrire d'emblée l'alcool et l'acide phénique. Avoir sous la main d'autres auxiliaires prêts au besoin : le thé à leur tête. Faire pénétrer la chaleur au dedans et au dehors. Alimenter de bonne heure. Puisque l'organisme se ferme à l'absorption, introduire les médicaments par toutes les voies possibles, par la bouche, les lavements, les injections sous-cutanées; concentrer et répéter les doses; multiplier les moyens; frapper fort et vite; déployer, dans le choix des armes et les coups à porter, à la fois décision, coup d'œil, intelligence, sang-froid, promptitude et vigueur; relever le courage, soutenir l'espérance; faire tout en vue de la réaction, la conduire avec sagacité : telle est la tactique que trois épidémies de choléra m'ont permis de formuler.

Un dernier mot : J'ai commencé et je finirai par une analogie. Elle renfermera en même

temps une consolation et un conseil. Le choléra a deux degrés : la cholérine et la période sidérante. La première est à la seconde ce qu'un accès de fièvre intermittente simple est à l'accès pernicieux. Si le choléra apparaît à chaque épidémie toujours meurtrier, implacable, la cholérine a la bénignité de la fièvre intermittente simple. De l'aveu des médecins elle guérit presque infailliblement si elle est tôt et bien traitée. Mais elle est une menace permanente, un sombre avertissement : Hâtez-vous donc, faites-la soigner ; chaque perte de temps est une chance de mort ; n'attendez pas de sombrer dans le naufrage pour demander du secours.

D[r] Ch. ISNARD.

Marseille, 26 octobre 1865.

DES MIASMES. — IL N'Y A PAS DE MIASMES CONTAGIEUX.

Monsieur le rédacteur,

Il semble que, en ce temps de choléra, les questions relatives aux épidémies doivent avoir le privilége de stimuler le zèle scientifique des médecins, et que les travaux des hommes qui, même dans la position la plus modeste et la plus obscure, s'efforcent de soulever un coin du voile dont ces problèmes redoutables sont encore recouverts, ne peuvent manquer d'être accueillis avec bienveillance. C'est cette pensée qui m'encourage à vous écrire, en vous priant d'insérer ma lettre dans votre estimable journal, si vous jugez qu'elle puisse intéresser vos nombreux lecteurs.

Une des raisons qui s'opposent le plus vivement à l'intelligence des épidémies, c'est — si je ne me trompe — un défaut d'exactitude dans l'interprétation de certains mots officiels dont on se contente sans en trop mesurer la valeur. Déjà, dans ma précédente lettre, j'ai essayé de démontrer que l'expression de *constitution* ne peut pas s'appliquer aux épidémies contagieuses, et j'ai eu la satisfaction de voir que cette opinion est partagée par beaucoup de savants confrères. Aujourd'hui, je voudrais m'occuper du mot *miasmes,* en donner le sens précis, et prouver que ce ne sont pas les miasmes qui produisent directement les épidémies transmissibles ; en d'autres termes, qu'il n'y a pas, comme on le dit, de *miasmes contagieux.*

Et, en effet, qu'est-ce que les miasmes ? D'après l'étymologie rigoureuse du mot, ce sont des principes, ou des éléments organiques, volatiles et corrompus. Il y en a dans les maisons basses, étroites, obscures, privées d'air, malpropres ; il y en a dans les casernes peu spacieuses et encombrées, dans les prisons mal tenues, dans les hôpitaux, dans toutes les grandes agglomérations d'être vivants, malades *ou bien portants.* Les molécules organiques, qui sont rejetées dans l'acte de la respiration, ou de toute autre manière, donnent naissance à des miasmes en se corrompant dans l'atmosphère. L'odeur que l'on sent, quand on entre le matin dans une chambre où plusieurs personnes ont dormi, est une odeur miasmatique. Je n'aperçois point d'ailleurs de distinction essentielle entre les miasmes, ainsi compris, et les émanations des matières animales ou végétales en putréfaction ; celles-ci sont des molécules déjà putréfiées qu'entraîne l'atmosphère ; ceux-là sont, je le répète, des molécules organiques qui abandonnent le corps vivant, se répandent dans l'air et s'y corrompent : ce n'est, en définitive, dans les deux cas, qu'une seule et même chose.

Les miasmes altèrent profondément la santé des hommes, mais avec cela de caractéristique : qu'ils agissent sur place ; que, s'ils se transportent au loin, ce n'est qu'en obéissant à la direction des vents qui les affaiblissent en les dispersant ; que, enfin, les maladies auxquelles ils donnent lieu finissent promptement par s'éteindre, sans se communiquer, quand on s'éloigne des lieux insalubres. Cela est incontestable pour les fièvres paludéennes, de même que pour les troubles digestifs légers ou graves (dégoût des aliments, embarras gastriques, vomissements, coliques, diarrhées, lipothymies, syncopes) que peuvent provoquer la fréquentation des hôpitaux, des charniers, des voiries, etc.

Mais il y a d'autres différences encore entre les miasmes et les principes subtils qui engendrent les contagions.

Nous avons vu que les miasmes obéissent forcément et invariablement à la direction des vents. Les principes contagieux marchent souvent dans une direction opposée.

Les maladies transmissibles ont une période d'incubation. Les phénomènes pathologiques qui résultent de l'infection miasmatique sont loin d'en avoir toujours. Personne n'ignore le malaise subit que l'on éprouve en entrant dans un foyer putride. On a vu des fossoyeurs tomber morts pendant qu'ils remuaient d'anciennes fosses sépulcrales.

Il est d'observation commune que la plupart des fièvres contagieuses n'atteignent que très-exceptionnellement deux fois le même sujet. Au contraire, le même individu peut ressentir des troubles dans sa santé toutes les fois qu'il se rencontre dans un foyer de corruption. Il n'est pas rare de trouver des personnes qui ne réussissent pas à s'habituer à l'odeur des hôpitaux, des salles d'anatomie, etc., et qui sont incommodées à toutes les tentatives qu'elles font pour surmonter leur répugnance. On n'ignore pas que celui qui a eu une première fièvre intermittente est très-exposé à de nombreuses récidives, pour peu qu'il s'expose à l'influence des marais.

Les miasmes répandent une odeur repoussante. Il n'est pas sûr que les contages soient odorants.

Les effets des atomes putrides cessent ordinairement par le froid, mais il est loin d'en être ainsi pour les contagions. Je n'en veux d'autres preuves que le savant et lucide exposé des épidémies de choléra, que M. Foissac vient de publier dans l'UNION MÉDICALE.

Enfin, on sait, à n'en pas douter, que les épidémies contagieuses, favorisées très-souvent par les foyers miasmatiques, surviennent aussi dans les lieux en apparence les plus sains, et qu'elles ne sont pas constantes au voisinage des centres de conception.

Toutes ces considérations, dont quelques-unes, du moins, me paraissent bien fondées, font comprendre que les miasmes ne sont point la cause efficiente des épidémies contagieuses. Pour moi, je l'ai dit dans ma précédente lettre, il n'y a qu'une manière d'expliquer celles-ci : c'est d'admettre qu'elles sont engendrées par des organismes microscopiques, qui se multiplient de plus en plus à mesure qu'ils passent successivement par un plus grand nombre d'individus. Il est certain que tous les virus, fixes ou halitueux, se reproduisent eux-mêmes à l'infini, *propriété qui n'appartient qu'aux êtres doués de vie.* Cette hypothèse, qui n'est point nouvelle, mais à laquelle les découvertes récentes sur la fermentation ont donné une nouvelle force, réunit une plus grande somme de probabilités que toutes les autres; elle satisfait davantage l'esprit, et il faut espérer qu'un jour viendra où les micrographes, encouragés par les admirables découvertes de M. Davaine, la mettront tout à fait en évidence.

Les facteurs animés, microphytes ou microzoaires, qui produisent les maladies transmissibles, je les nomme, avec beaucoup d'auteurs, *contages;* mais les noms de *générateurs* ou de *propagules* seraient préférables.

Ainsi, les miasmes et les contages sont des choses très-distinctes. Il ne peut donc pas y avoir de *miasmes contagieux.*

Ce qui a pu induire en erreur, c'est que les contages, comme la vermine et les moisissures, naissent le plus ordinairement au milieu des miasmes, qu'ils les aiment et qu'ils les recherchent ; et c'est en grande partie pour cela que la contagion fait tant de victimes dans les habitations mal tenues. Les beaux travaux de M. Pasteur ont assez prouvé que les germes éclosent et se propagent là où se rencontrent des matières organiques susceptibles de se putréfier. On conçoit, d'ailleurs, que des conditions à peu près identiques donnent naissance, selon les lieux, à des organismes microscopiques divers ; que la corruption produise, aux bouches du Gange, le germe du choléra ; en Égypte, celui de la peste ; dans les ports du Mexique, celui de la fièvre jaune ; dans nos prisons et dans nos camps, celui du typhus.

Il est vrai cependant que tous les contages ne se complaisent pas spécialement au milieu des miasmes, témoin ceux des pyrexies exanthémateuses, qui ne restent pas plus impuissants dans les circonstances où les lois de l'hygiène sont bien observées, que dans celles qui sont le moins favorables à la santé publique.

S'il n'y a pas de miasmes contagieux, il n'y a pas non plus de *contagion par infection,* comme on le répète sans cesse. D'après le sens grammatical, le mot *infection* (*putor fœtiditas*) ne peut exprimer que l'effet morbide des miasmes, et non celui des contages.

Il y a des *épidémies infectieuses* ou *miasmatiques,* et des *épidémies contagieuses,* qu'il est nécessaire de ne pas confondre.

La contagion est directe, immédiate, par contact ; ou bien indirecte, médiate, halitueuse. Elle ne s'opère pas par infection. Joindre les deux expressions de contagieux et d'infectieux, c'est marier deux idées inconciliables.

Toutes ces idées, que j'indique sommairement, exigeraient sans doute de longs développements ; mais ma lettre est peut-être déjà trop longue et je crains de m'étendre davantage.

Agréez, etc.

Dr H. TUEFFERD,
Médecin des épidémies.

Montbéliard (Doubs), 20 octobre 1865.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 9 Novembre 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE : Scrutins pour la nomination de commissions. — Rapports : 1° Sur les manuscrits laissés par Morel-Lavallée; 2° sur une opération de bec-de-lièvre, avec staphyloraphie et ouranoplastie périostique, suivie de succès. — Discussion sur les doigts surnuméraires. — Présentation de malade.

La plus grande partie de la séance a été consacrée à former et à dépouiller des scrutins pour la nomination de commissions diverses : commission du prix Duval, commission des correspondants nationaux, commission des correspondants étrangers. Ce sont là de petits soins de ménage auxquels les Académies et Sociétés savantes se livrent publiquement et auxquels elles semblent, parfois, prendre plus d'intérêt qu'aux travaux et aux discussions scientifiques. Ce n'est pas le cas de la Société de chirurgie, car un très-petit nombre de membres, huit ou dix à peine, y compris le bureau, assistaient aux derniers scrutins, qui n'ont pas abouti sans peines et sans efforts ; un instant même on a pu craindre que le scrutin finît faute de votants. Nos lecteurs voudront bien nous dispenser, sans doute, de leur donner les listes des membres de ces diverses commissions.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. RIGAL (de Gaillac), membre correspondant de la Société de chirurgie, et fait, en quelques mots, l'éloge de la personne et des travaux de ce chirurgien.

—

M. GUYON lit ensuite, au nom de son collègue, M. PANAS, deux rapports : l'un est relatif aux manuscrits laissés par Morel-Lavallée et offerts par Mme Morel-Lavallée à la Société de chirurgie. Ces manuscrits contiennent surtout des observations de divers cas de maladies chirurgicales, recueillies soit par Morel-Lavallée, soit par ses élèves. Ces manuscrits, en vertu des conclusions du rapport, seront : les uns insérés dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie, les autres déposés honorablement dans ses archives.

Le deuxième rapport de M. Panas est relatif à une opération de bec-de-lièvre, avec staphyloraphie et ouranoplastie, exécutée par un chirurgien distingué de Lyon, M. Delor. Tout a réussi, y compris l'ouranoplastie pratiquée d'après le procédé dit de Langenbeck, c'est-à-dire avec conservation du périoste. M. Delor n'a pas pu garder assez longtemps son opéré en observation pour pouvoir se prononcer sur la valeur de ce procédé au point de vue de la régénération osseuse de la voûte palatine.

—

M. GUYON a terminé en communiquant à ses collègues une observation de tumeur fibreuse pédiculée des appendices digitaux de la main, tumeur qui lui paraît être constituée par un doigt surnuméraire très-incomplétement développé et réduit à un petit tubercule.

Cette communication a donné lieu à une petite discussion un peu confuse et informe comme son objet. Les uns, avec M. Trélat, soutiennent que les exemples de polydactylie, chez les enfants nouveau-nés, sont très-communs; les autres, avec M. Hip. BLOT, qu'ils sont très-rares. M. Blot met sur le compte du hasard des coïncidences, la nombreuse série de cas de polydactylie que M. Trélat dit avoir observés en deux ans de service à la Maternité; quant à lui, pendant un certain nombre d'années de service soit à la Maternité, soit aux Cliniques, il n'a eu l'occasion d'en voir que de rares exemples. — M. Trélat est enclin à expliquer cette rareté par l'étude incomplète des éléments de la question. D'après lui, quand on n'a pas étudié toute la série des cas de la monstruosité connue sous le nom de polydactylie; quand on n'a pas observé avec un soin minutieux toutes les dégradations d'organisation des doigts surnuméraires, depuis le cas où le doigt surnuméraire diffère à peine du doigt normal, jusqu'à celui où il n'est plus représenté que par un petit tubercule de tissu fibreux recouvert par la peau; quand on n'a point passé par toute la série des nuances de cet arrêt de développement organique, on est exposé à méconnaître la nature de la lésion observée, et à prendre pour une tumeur fibreuse une véritable monstruosité. Lorsqu'on a, suivant M. Trélat, fait cette étude préalable, on trouve fréquemment l'occasion d'observer cette monstruosité, la plus simple et la plus commune de toutes.

Les deux interlocuteurs ont continué à échanger des arguments pour ou contre la fré-

quence ou la rareté de la polydactylie, sans parvenir à s'entendre, encore moins, comme on le pense bien, à se convertir.

C'est, au reste, le cas de toutes les discussions, de quelque nature qu'elles soient, et nous doutons que la tentative de conciliation faite par M. Velpeau ait réussi à opérer ce miracle. Il n'en reste pas moins avéré, pour M. Trélat, que la polydactylie est commune, et, pour M. Blot, qu'elle est rare. — Il n'y aurait qu'un moyen, à notre avis, d'accorder ces deux honorables chirurgiens : ce serait de déterminer avec précision où finit la monstruosité digitale et où commence le tubercule fibreux : *That is the question*, comme on dit outre-Manche.

—

La séance s'est terminée par la présentation qu'a faite M. Le Fort d'un malade qui a eu, il y a quelques jours, un os du crâne enfoncé par la chute d'un vilebrequin. L'os, mis à nu par une plaie extérieure, est le siége d'une inflammation qui a déjà produit un peu de nécrose, sans retentissement du côté du cerveau.

A ce sujet, M. Blot a fait remarquer que les enfoncements du crâne, chez les nouveau-nés dont la tête a dû subir des compressions plus ou moins violentes en passant par les détroits de bassins plus ou moins rétrécis, n'ont pas toujours sur la santé des enfants les conséquences fâcheuses que l'on serait porté à craindre *à priori.* On voit un assez grand nombre de ces enfants placés dans ce cas, qui ne présentent pas de troubles notables du côté de la motilité, de la sensibilité et de l'intelligence. C'est une raison, suivant M. Blot, de ne pas trop craindre, dans les cas de rétrécissement du bassin, de tirer avec une certaine énergie sur la tête des enfants pour leur faire traverser l'étroite filière. On y parvient souvent sans trop de dommage pour la tête de l'enfant.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Nous n'avons reçu aucune information qui infirme le fait de la décroissance continue de l'épidémie. Vu ces circonstances favorables, nous ne publierons de *Bulletin* qu'une ou deux fois par semaine.

— M. le docteur Tavernier, médecin consultant au lycée impérial d'Amiens, est nommé médecin audit lycée, en remplacement de M. le docteur Févez, décédé.

M. le docteur Herbet est nommé médecin consultant au lycée impérial d'Amiens, en remplacement de M. le docteur Tavernier.

DÉCORATIONS ESPAGNOLES. — M. le docteur Imbert-Gourbeyre vient de recevoir celle de commandeur de Charles III, et M. Bailloz celle d'Isabelle la Catholique. Comme il ne reste plus un homœopathe en Espagne sans être décoré, dit le *Siglo medico,* notre gouvernement s'empresse de crucifier les étrangers. — *

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants* le mercredi 15 novembre, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures; leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

Clinique chirurgicale des maladies des enfants. — M. Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants, commencera ses conférences cliniques le jeudi 16 novembre, et les continuera tous les jeudis à 8 heures 1/2 du matin.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Conférences de clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, commencera des conférences de clinique médicale à cet hôpital le *lundi 13 novembre,* à 9 heures du matin, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants (amphithéâtre de M. Gosselin).

Visite et interrogatoire des malades par les élèves, tous les jours à 8 heures, salles Saint-Michel et Sainte-Marthe.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 135. Mardi 14 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Novembre 1865.

NOTE SUR LE MOYEN PROPHYLACTIQUE, LE SEUL EFFICACE, A OPPOSER AUX INVASIONS ULTÉRIEURES DU CHOLÉRA EN EUROPE.

Communiquée à l'Académie des sciences, dans sa séance du 16 octobre 1865,

Par le docteur Bonnafont.

J'ai déjà eu l'honneur d'adresser, il y a peu de temps, une lettre à l'Académie dans laquelle je disais que le siége principal et *unique* du choléra étant dans l'Inde, c'était là seulement qu'il fallait aller le combattre, et que toutes les mesures, si énergiques et si rationnelles qu'elles fussent qui n'atteindraient pas ce but, resteraient sans effet.

Un point sur lequel tous les praticiens sont maintenant d'accord, c'est que le choléra est bien produit par des émanations miasmatiques, ayant le foyer principal de leur élaboration dans la partie de l'Inde limitée par l'immense delta du Gange et du Brahma-Poutra, et que toutes les invasions de cette épidémie en Europe ont *toujours* eu pour point de départ les marais qui avoisinent ces deux fleuves.

Voici encore ce que dit à ce sujet le prince Zagiell, docteur en médecine au Caire, sur l'épidémie actuelle :

« Au mois de mars 1865, le choléra se leva des bords du Gange, son lit perpétuel; « et, pendant vingt-deux jours, sans sortir du pays, prit le caractère épidémique; « ensuite, poussé par le vent sud-ouest, il prit son essor, se divisant en deux colonnes « atmosphériques : l'une s'avança vers l'Arabie, accompagnant les pèlerins indiens « jusqu'à la Mecque et Médine, faisant parmi eux, pendant le voyage, bon nombre « de victimes; l'autre, non moins terrible, s'avança par l'Afghanistan vers Cachemire « et la Boukharie, et de là se fraya un passage dans les provinces russes asiatiques « en Russie d'Europe, accompagnant la caravane des négociants. » (*Gazette des hôpitaux,* 10 octobre.)

D'ailleurs chaque pays, selon sa constitution géologique, sa température, ses cours d'eau et la nature de ses produits, présente des maladies différentes et spéciales; c'est là une vérité banale qui a été signalée par Hippocrate, et bien avant lui très-probablement aussi.

En dehors des maladies ordinaires appartenant à chaque climat et à chaque individu, il en est au moins trois qui règnent à certaines époques sous forme épidémique, et qui deviennent le fléau des populations exposées à leur délétère influence. C'est ainsi que nous voyons la fièvre jaune en Amérique, les fièvres intermittentes en Afrique et le choléra dans l'Inde; ces trois maladies, qui prennent si souvent la forme épidémique, dépendent tellement d'une cause spéciale, qu'elles ne sauraient jamais se produire sous l'influence d'aucune cause en dehors du foyer primitif où leur élément s'élabore.

Ainsi, quels que soient les foyers accidentels de putréfaction de matières végétales ou animales qui se produiront en dehors des foyers primitifs, soit naturellement, soit par l'incurie des populations, *jamais* on ne verra leurs émanations donner naissance au choléra ni à la fièvre jaune.

C'est donc une erreur de croire que les nombreux cadavres d'animaux abandonnés sur le sol par les caravanes qui traversent le désert pour arriver à la Mecque, puissent, par leur putréfaction, produire le choléra. S'il en était ainsi, l'Afrique entière serait en tout temps exposée à cette maladie, puisque les Musulmans n'enterrent jamais les animaux morts.

Autre exemple qui prouvera que de telles émanations ne sont pas aussi nuisibles qu'on le suppose :

Tout le monde sait qu'en Amérique, surtout dans les immenses plaines arrosées par la Plata, il se fait un grand commerce de cuirs expédiés pour l'Europe. Des milliers de bœufs sauvages sont abattus tous les ans et dépouillés toujours le plus près possible des habitations ; à certaines époques, la terre est jonchée, dans une étendue très-considérable, de cadavres d'animaux dont la putréfaction est abandonnée à l'influence de tous les éléments.

Eh bien, malgré ces odeurs infectes, dont l'atmosphère est imprégnée à des distances immenses, jamais les populations ne sont aux prises avec aucune maladie épidémique sérieuse.

L'innocuité de ces émanations peut s'expliquer par ce fait que les chairs se dessèchent en se putréfiant sous l'influence d'un soleil très-ardent, et au contact avec un sol chaud, sablonneux, qui ne peut ni n'a le temps de s'imprégner des parties fluides, à cause de la grande élévation de la température.

Mais qu'on jette ces mêmes éléments putrescibles dans les marais qui produisent la fièvre jaune, ou dans ceux où s'élabore le choléra, et on verra aussitôt ces deux épidémies se renforcer en se les assimilant.

Ceci démontre que, pour que le miasme acquière ses qualités malfaisantes et spécifiques, il faut qu'il soit le résultat de certaines combinaisons chimiques et atmosphériques spéciales, que je laisse à de plus savants que moi le soin d'expliquer.

La conséquence de ces observations est que l'on aura beau obliger les caravanes à enterrer les animaux ; ces mesures, quoique très-hygiéniques et très-rationnelles, n'empêcheront pas les invasions du choléra ; elles pourront tout au plus en diminuer l'intensité.

On voit donc que si l'on veut arriver à des résultats vraiment importants, il faut aller attaquer le choléra à sa source première, comme nous avons attaqué les fièvres intermittentes en Algérie, et comme les Français attaqueront bientôt la fièvre jaune au Mexique, pour peu que l'occupation de ce pays dure encore quelques années. »

Pénétré de cette pensée, je l'avais déjà communiquée au Congrès scientifique d'Arras après l'épidémie de 1849. Je dis alors combien il serait essentiel que la question prophylactique du choléra devînt une question diplomatique ; que tous les peuples étant solidaires les uns des autres devant la santé générale, les gouvernements devraient s'entendre pour la formation d'un Congrès sanitaire universel composé d'hommes spéciaux, qui recevraient la mission d'aller étudier cette question sur les lieux mêmes, et d'indiquer les travaux nécessaires à y effectuer.

Alors tout le monde trouva cette proposition si extraordinaire qu'elle ne fut pas prise en considération.

D'ailleurs, le choléra ayant disparu et avec lui les craintes qu'il inspire, ce projet n'a pu avoir de suite, et mon mémoire est resté enfoui dans la collection de la *Revue médicale* de cette époque. Mais, maintenant que l'Europe est de nouveau envahie par l'épidémie, tout le monde s'empare de cette idée, et, faisant table rase de tout ce qui a été écrit précédemment, chacun se l'approprie en disant que c'est au delta du Gange qu'il faut aller combattre le monstre.

Quelques personnes attribuent aussi les irruptions du choléra à l'habitude qu'ont les Indiens de ne pas enterrer les morts. Certes, il y a là une cause puissante d'infection ; mais cette habitude existe chez les Indiens de temps immémorial, et bien que le choléra existât toujours dans ce pays, il n'en est pourtant sorti que depuis un demi-siècle. Il faut donc chercher ailleurs la cause de cette intensité miasmatique. Eh bien

cette cause, si je ne l'ai pas complétement trouvée, je crois du moins être sur ses traces, comme l'Académie va en juger.

En parcourant un ouvrage sur l'*Inde anglaise en* 1843 *et* 1844, par M. le comte de Warren, ancien officier supérieur de l'armée anglaise de l'Inde, j'y ai trouvé les passages suivants.

Voici ce que dit l'auteur, tome II, pages 156, 157, 158 :

« L'administration anglaise dans l'Inde, au lieu d'édifier, n'a fait que détruire. « Les plus beaux fleuves du monde, qui, au moyen de canaux et de dérivations, « fertilisaient et pourraient fertiliser encore d'immenses régions, sont abandonnés à « eux-mêmes et vont, après avoir traversé des terrains stériles, se perdre dans la mer « ou dans les sables.

« Non-seulement on ne restaure pas ce qui était, mais on le laisse se détruire en « ne faisant rien de neuf. Chaque année voit tomber en poussière plusieurs chaory « et s'écrouler quelques-unes de ces digues qui retenaient depuis des siècles ces eaux « bienfaisantes. Les flots s'écoulent et les bassins tarissent ou sont comblés par des « alluvions ; la culture disparaît, les populations périssent, et, pour peu que cela dure, « le pays retournera au désert. Dans un seul district, celui de North-Arcoth, le « nombre des étangs crevés ou emportés par les inondations a été de *onze cents* « pendant les vingt-cinq premières années de l'occupation anglaise. »

Voici encore un passage extrait de l'*India-News*, journal officiel, dans un rapport sur la statistique de l'Inde en 1844. Il n'est pas plus favorable à l'administration de cette compagnie :

« Du temps des conquérants Mogols, un admirable canal appelé le Doab, partant « de Delhy, fertilisait, dans son parcours, plus de 200 milles de pays. Ce canal, « qu'entretenaient avec tant de soin les indigènes, est entièrement détruit, et ces « contrées si fertiles et si salubres sont devenues maintenant le séjour des bêtes « féroces et le réceptacle de quelques familles, vrais solitaires errant sous des « ombrages funéraires. »

Quel est le pays où de pareils désordres s'accompliraient dans le sol sans qu'il en résultât de grands troubles dans l'état sanitaire ?

En présence des désastres que l'épidémie cholérique occasionne chez tous les peuples, et des perturbations physiques et morales qui en résultent, le moyen que je propose, et qui a été également indiqué lors de l'épidémie de 1849, par un des membres les plus distingués de l'Académie de médecine, M. Roche, vaut bien la peine d'être étudié. D'autant que si M. de Warren et l'*India-News* sont dans le vrai, le remède ne paraît pas d'une application aussi difficile qu'on le suppose et que je le supposais moi-même, puisqu'il ne s'agirait probablement que de rétablir le régime des eaux et de remettre le sol dans les mêmes conditions où il était avant l'occupation anglaise, en admettant qu'on ne puisse mieux faire.

En résumé, ce n'est, suivant moi, ni au Caire, ni à Constantinople qu'il faut diriger les moyens d'action ; mais bien dans l'Inde et dans l'immense triangle formé par les deux fleuves, le Gange et le Brahma-Poutra, ou mieux peut-être, à Londres.

D'ailleurs, Messieurs, aux grands maux les grands remèdes ; et si la société reproche à la médecine de manquer de moyens curatifs contre le choléra, la médecine serait en droit de répondre : Nous vous en proposons un, c'est à vous de le mettre à exécution.

Or, la thérapeutique ne possédant pas, cela n'est que trop vrai, de remèdes capables de neutraliser l'action si promptement mortelle des miasmes cholériques, il faut en appeler à l'hygiène ; et puisque l'hygiène nous en fournit un d'une efficacité incontestable, à nous, médecins, de l'indiquer, à vous de le mettre en pratique.

La médecine aura fait ainsi son devoir en vous signalant ses avantages et en vous mettant à même de faire le vôtre, si vous suivez ses prescriptions.

Du reste, notre Gouvernement paraît l'avoir déjà compris, et nous n'avons qu'à

nous réjouir des mesures qu'il a déjà prises. Nous espérons qu'il n'en restera pas là et qu'il portera ses investigations jusqu'au centre même du fléau.

Il aura ainsi donné, par cette initiative si éminemment sociale et humanitaire, un bon et salutaire exemple de plus à toutes les nations.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA PROPHYLAXIE DE L'HÉRÉDITÉ TUBERCULEUSE (1).

Par M. le professeur FONSSAGRIVES.

L'hérédité de la phthisie est la transmission au produit de la diathèse tuberculeuse qui existe ou a existé chez quelques uns de ses ascendants. Ce germe, déposé dans la constitution des enfants, peut évoluer chez tous ou chez quelques-uns d'entre eux seulement, ou bien il peut rester à l'état virtuel dans une génération, pour éclore dans celle qui la suivra. Les lois de l'hérédité tuberculeuse sont encore à formuler; on ne sait si le père et la mère jouent un rôle égal dans cet acte de transmission diathésique; si cette participation des deux facteurs demeure respectivement la même pendant toute leur vie ou si elle varie avec les conditions d'âge et de vigueur; si cette diathèse a des équivalents pathologiques qui suspendent ou neutralisent ses manifestations héréditaires; si, au contraire, telles ou telles modifications de la santé accroissent son énergie, etc.; autant de problèmes qui sont à peine posés dans leur infinie variété, autant de mystères dont le voile ne sera, sans doute, pas soulevé de sitôt.

Dans ces derniers temps, on s'est beaucoup occupé des dangers qu'offrent les mariages mal assortis au point de vue des conditions d'âge, de parenté, d'hérédité morbide (2). La consanguinité matrimoniale, en particulier, a été considérée comme une source de déchéance organique pour les êtres qui en procèdent, et on a porté au bilan des unions entre proches la production d'infirmités ou de malformations très-diverses et celle non moins nombreuse de maladies diathésiques de nature différente. C'est là, disons-le, un fait parfaitement distinct de l'hérédité, puisque les parents, indemnes par eux-mêmes ou par leurs ascendants de toute tare diathésique, peuvent, par le fait seul de la consanguinité, voir celle-ci apparaître chez leurs enfants. L'aphorisme « *Nemo dat quod non habet* » cesse d'être ainsi acceptable dans ce qu'il a d'absolu. On ne s'est pas contenté de considérer la consanguinité matrimoniale comme susceptible de produire l'albinisme, la surdi-mutité, la rétinite pigmenteuse, le sexdigitarisme, etc., on a compris la scrofule et le tubercule dans l'acte d'accusation qui a été dressé contre elle. Nous croyons fermement que la diathèse tuberculeuse est distincte de la diathèse scrofuleuse; l'observation de tous les jours l'atteste; mais nous croyons aussi que la phthisie trouve dans la scrofule, soit directement, soit par métamorphose, une de ses conditions de développement les plus habituelles. Si donc il était prouvé que les mariages consanguins sont une cause de scrofule, leur influence indirecte, mais réelle, sur l'apparition de la phthisie serait démontrée par ce fait même. Or, il est incontestable que des arguments très-sérieux

(1) Ce travail est extrait d'un livre intitulé : *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications*, et qui doit paraître le 15 novembre à la librairie J.-B. Baillière et fils.

(2) Voyez Mitchell. *De l'influence de la consanguinité matrimoniale (Annales d'hygiène publique*, 1865, 2e série, t. XXIV, p. 44). Voyez aussi les travaux originaux de Devay *(Du danger des mariages consanguins sous le rapport sanitaire*, 2e édit. 1862). Chazarain *(Du mariage entre consanguins considéré comme cause de dégénérescence organique et particulièrement de surdi-mutité congénitale*, thèse de Montpellier, 1859). Alfred Bourgeois *(Quelle est l'influence des mariages consanguins sur les générations?* thèse, Paris, 1859). Boudin *(Danger des unions consanguines et nécessité des croisements*, in *Annales d'hygiène publ.*, 1862, 2e série, t. XVIII, p. 5). Aug. Voisin *(Étude sur les mariages entre consanguins dans la commune de Batz*, in *Annales d'hygiène publique*, 1865, 2e série, t. XXIII, p. 260). Etc., et le remarquable article critique de Jules Falret sur cette question *(Archives génér. de médecine*, avril et mai 1865).

inclinent à penser que les unions entre proches produisent la scrofule ou du moins y prédisposent singulièrement. Les tumeurs blanches, les luxations spontanées, les déviations rachidiennes, les maladies du système osseux, qui ont été signalées si habituellement chez les sujets procédant de mariages consanguins, sont autant de manifestations qui doivent être rattachées à la scrofule. On sait, de plus, que l'on a invoqué, comme preuve de la production de cette diathèse par la consanguinité, la fréquence de son apparition chez les grands d'Espagne, parmi les juifs, dans les hautes familles nobiliaires, dans les populations restreintes qui vivent isolées des autres par la dissemblance de leur culte, et cela, parce que, dans ces conditions diverses, le sang ne se croise pas, les mariages se faisant d'ordinaire entre parents.

Cette grave question de la consanguinité a été tranchée dans un sens trop absolu et surtout d'une manière trop prématurée. Des esprits ardents ont été jusqu'à demander l'intervention de mesures légales, et la législature du Kentucky n'a pas hésité à entrer dans cette voie. C'est aller vite en besogne dans une question qui intéresse à un si haut degré la liberté humaine dans ce qu'elle a de plus intime. A notre avis, l'hygiène n'a qu'un droit : c'est de formuler des avertissements; et, sans accepter le tableau si sombre qui a été tracé du long cortége de misères physiques que la consanguinité traîne à sa suite, nous estimons qu'elle constitue une condition très-défavorable par elle-même et par le renforcement de prédispositions similaires comme il en existe si souvent entre parents. Il est donc utile de déconseiller les mariages de cette nature, quand surtout la scrofule ou le lymphatisme ont marqué une famille de leur empreinte; car, aux dangers probables de la consanguinité viennent s'adjoindre alors ceux trop certains de la transmission héréditaire.

La diathèse scrofuleuse est peut-être, de toutes, la plus fatalement héréditaire, et, quand on songe à la généralisation de ses désordres dans l'économie, et surtout à l'atteinte grave qu'elle porte à l'intégrité du système osseux, on comprend quel rôle immense elle joue dans les maladies et les difformités qui affligent notre espèce. Lugol (1) a montré à quel haut degré la scrofule est héréditaire; elle offre, en effet, réunis presque tous les types de l'hérédité; hérédité directe ou par les parents; hérédité indirecte ou par les collatéraux; hérédité en retour ou par les aïeux. On voit à quel point cette diathèse est héréditaire, et on pressent tout le soin que les familles doivent mettre à ce qu'elle ne pénètre pas dans leur sein par le mariage.

Les connexions étroites qui existent entre la scrofule et la phthisie se constatent également sur le terrain de l'hérédité. La phthisie pulmonaire est une des maladies dont l'hérédité est le moins contestable. « On peut affirmer sans crainte, dès aujourd'hui, dit Devay, que c'est à la transmission héréditaire qu'est due en grande partie la funeste propagation de cette maladie. Mais loin d'admettre à l'exemple de certains auteurs (ce qui anéantirait la portée de l'hygiène et la rendrait illusoire), que les parents dans ce cas transmettent à leurs enfants une disposition organique qui doit *nécessairement*, à une certaine époque de la vie, donner lieu au développement des tubercules, nous pensons que la phthisie n'est héréditaire qu'en ce sens que les parents transmettent à l'enfant une organisation qui le rend plus disposé qu'un autre à être atteint de phthisie. L'observation permet encore d'établir que la prédisposition congénitale aux tubercules reconnaît souvent pour causes : l'âge trop avancé ou trop précoce des époux ou de l'un d'eux; le mariage entre sujets d'un tempérament lymphatique, surtout s'ils appartiennent à la même souche; le mariage entre individus débiles, affaiblis par des excès, par des maladies antérieures, par la misère. Il faut remarquer en outre que la propagation héréditaire de la phthisie est singulièrement favorisée par les circonstances suivantes : 1° les phthisies acquises, accidentelles peuvent se transmettre par voie héréditaire; 2° la prédisposition héréditaire augmente avec le nombre des générations; 3° il suffit que l'un des parents soit lymphatique, débile, pour que l'enfant soit prédisposé à la phthisie, quelque

(1) Lugol. *Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses*. Paris, 1844.

robuste que soit la constitution de l'autre conjoint. Ceci devient majeur, et on le comprendra pour ce qui a trait au mariage. Il ne faut point se fier à la disparition momentanée de la phthisie dans la famille. Il arrive quelquefois, en effet, que cette maladie, après avoir fait périr une ou plusieurs générations, disparaît pendant une ou deux autres générations pour se remontrer avec une nouvelle intensité dans la génération suivante. Et, chose non moins remarquable! c'est ce qui fait aussi que l'influence héréditaire est d'autant moins à craindre que l'apparition de la phthisie dans la famille remonte à une époque plus rapprochée (1). »

Ajoutons enfin que, suivant certains auteurs, la tuberculisation pulmonaire est susceptible de naître par métamorphose diathésique, c'est-à-dire par transformation d'un autre vice en celui-ci, et que l'arthritisme, l'herpétisme, la scrofule et la syphilis (les maladies *chroniques capitales*, comme les appelle Pidoux) (2), peuvent produire la phthisie par transmission héréditaire. P. Lucas admet aussi que les alliances entre conjoints malades d'une certaine manière, mais non phthisiques, peuvent créer la tuberculisation par une véritable hybridation pathologique. Ce sont là des vues ingénieuses, mais qui conserveront un caractère purement hypothétique, jusqu'à ce que des statistiques irréprochables en aient démontré la justesse.

Nous avons dit tout à l'heure que pour la phthisie, comme pour les autres maladies héréditaires, le degré de participation transmissive de chacun des parents était encore indéterminé; que les uns faisaient jouer le rôle prépondérant au père, tandis que les autres l'attribuaient à la mère, et que beaucoup d'auteurs considèrent même l'intensité de cette influence relative des deux sexes comme susceptible de varier suivant la nature de la maladie héréditaire que l'on envisage. Lucas a formulé à ce sujet et d'une manière générale les propositions suivantes :

« 1° Les maladies communes aux deux sexes, mais qui prédominent dans le sexe mâle sont plus fréquemment transmises et avec plus de puissance du côté paternel, et de préférence aux mâles;

« 2° Les maladies qui prédominent dans le sexe femelle sont plus fréquemment transmises, et avec plus de puissance, du côté maternel et surtout aux femelles;

« 3° Les maladies d'une fréquence égale dans les deux sexes sont, toutes conditions égales d'ailleurs, plus souvent transmises des pères aux mâles ou des mères aux femelles, suivant qu'elles proviennent nativement des pères ou des mères (3). »

En supposant ces lois générales de l'hérédité tout à fait exactes et en les appliquant à la phthisie, on arriverait à admettre une participation à peu près égale des deux facteurs au point de vue de la puissance héréditaire, c'est-à-dire de la fréquence de la phthisie transmise, avec prédilection transmissive pour le sexe correspondant à celui du parent contaminé. Ce sont là, je le répète, des indications peu sûres et qui ont certainement besoin d'être vérifiées (4).

Le fait de l'hérédité tuberculeuse étant surabondamment démontré et admis par tout le monde, l'hygiène a pour mission de s'opposer aux progrès de la phthisie en avertissant les familles et en les éclairant (quand son avis est demandé) sur les dangers d'unions qui, irréprochables souvent aux autres points de vue, pèchent à celui de la santé. Par malheur, ce rôle, si élevé et si utile du médecin dans la préparation du mariage, va s'effaçant tous les jours; quand un conseil est demandé, il l'est souvent au hasard, et le *médecin de la famille*, ce type touchant dans lequel se résumaient autrefois la fidélité du dévouement et la fidélité de la reconnaissance, est remplacé, pour cet office si important, et qui exige une connaissance si approfondie de

(1) Devay. *Hygiène des familles.* Paris, 1858, t. II, p. 132.

(2) Pidoux, *Introduction à la nouvelle doctrine de la phthisie pulmonaire.* (UNION MÉDICALE, 1865.)

(3) Lucas. *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle.* Paris, 1847.

(4) La phthisie est, il est vrai, plus fréquente chez la femme: Louis a démontré que le rapport est celui de 95 à 72 (*Annales d'hygiène publique*, t. VI, Ire partie, p. 50), mais cette différence en entraîne-t-elle une corrélative dans les aptitudes transmissives des deux sexes? Cela n'est en rien démontré.

l'histoire morbide d'une famille, par le premier médecin venu dont les avis n'ont nécessairement qu'une valeur relative.

Le mariage est certainement un des actes les plus graves, si ce n'est le plus grave de la vie; il en est peu qui s'accomplissent avec une légèreté plus insouciante. L'attrait d'une passion vive et éphémère qui s'éteindra bientôt à l'épreuve des froides réalités de la vie; des convenances de nom, de situation, des rapprochements d'habitudes ou de famille; plus souvent encore la recherche cupide et inintelligente de la fortune : tels sont les mobiles les plus ordinaires de ces unions qui, de deux êtres, n'en font plus qu'un, confondent leurs existences, leurs sentiments, leur avenir, presque leur santé, et qui devraient se baser surtout sur la recherche des convenances morales et hygiéniques. Que l'entraînement de la passion ne puisse ni ne veuille s'astreindre froidement à ces éléments de détermination, cela se conçoit, et il est bon, à certains point de vue, qu'il en soit ainsi; mais les familles qui raisonnent mieux, et qui voient plus loin, ont le devoir de peser ces conditions une à une, et de n'engager qu'à bon escient leurs enfants dans le mariage qui, suivant l'expression malicieuse de Montaigne, *n'a de libre que l'entrée* (1). Le bonheur de la vie domestique et la procréation d'enfants sains (cet autre élément si puissant de la tranquillité intérieure) sont à ce prix, et c'est courir de terribles risques que de demander ce double résultat à des unions fortuites ou intéressées.

L'hygiène a donc le devoir d'avertir; a-t-elle le droit d'appeler à son aide la ressource radicale, mais vexatoire, et d'ailleurs si difficilement applicable, des interdictions légales? Nous ne le pensons pas. Elle s'aventure là sur un terrain qui n'est pas le sien. Le corps lui appartient, mais la liberté morale est en dehors de son domaine. Les législateurs anciens avaient, il est vrai, si bien compris le danger que les mariages malsains ou mal assortis faisaient courir à la santé, qu'ils s'étaient emparés de cette question et avaient pris des mesures particulières pour en prévenir les résultats. C'est ainsi que Lycurgue, en vue surtout de procurer à sa République des citoyens vigoureux et de diminuer le nombre des mariages de spéculation, avait supprimé la dot des filles. Cette loi, qui aurait peu de succès chez nous et qui pousserait inévitablement au célibat, avait son correctif dans la pénalité attachée à l'abstention volontaire du mariage. Les lois régulatrices des unions avaient, chez les Spartiates, un caractère vexatoire et tyrannique, parce qu'elles reposaient sur cette idée que l'individu était fait pour l'État, et qu'il n'avait qu'une liberté conditionnelle, révocable, toutes les fois que l'intérêt de la République l'exigeait. Chez les Hébreux, la loi n'intervenait que pour fixer les conditions d'âge des conjoints et celles d'incompatibilités par parenté. Les institutions égyptiennes ne se préoccupaient guère de l'hygiène du mariage, et elles favorisaient même la consanguinité matrimoniale. Dans l'Inde, au contraire, les lois de Manou admettaient pour le mariage de nombreux empêchements dirimants, dont plusieurs étaient évidemment basés sur des considérations d'hygiène; c'est ainsi qu'elles interdisaient le mariage avec les femmes présentant diverses malformations; un membre de plus (ne s'agissait-il pas du sexdigitarisme?); atteintes d'hémorrhoïdes, de phthisie, d'éléphantiasis; ayant les yeux rouges (était-ce la blépharite chronique ou l'albinisme? (2). Chez les Romains, des mesures législatives intervinrent aussi à diverses reprises dans l'intérêt de l'hygiène du mariage. Je citerai, entre autres, la loi *Papia Poppæa*, qui défendait le mariage aux sexagénaires comme impropres à la génération (3); la loi de Nerva interdisant le mariage entre les oncles et les nièces; los *Institutes* de Justinien, *de Nuptiis*, etc.

Les législateurs modernes ont édicté également des interdictions, mais qui se ressentent du respect que les progrès des mœurs ont successivement accru pour la liberté humaine. La consanguinité matrimoniale et la limite de l'âge minimum auquel le mariage est licite sont les deux seuls points qui aient été réglementés

(1) Montaigne, *Essais*, édit. Firmin Didot, liv. I, chap. XXVII, p. 83.
(2) Voyez Devay, *op. cit.*, t. II, p. 364.
(3) Claude abolit cette loi, le fait de l'impuissance des sexagénaires ne lui paraissant pas démontrée.

jusqu'ici, et qui nous paraissent susceptibles de l'être. Le mémorable rapport de Portalis sur la législation du mariage a montré avec une haute autorité que la loi ne pouvait s'immiscer plus avant dans cette question (1).

Quelques esprits ardents ont voulu qu'elle allât plus loin et ont formulé le vœu de voir des prohibitions légales s'opposer aux conséquences de l'hérédité morbide, notamment de l'hérédité tuberculeuse. Ces propositions faites au nom d'un prétendu libéralisme couvrent, en réalité, la plus odieuse des tyrannies. Que l'homme, qui est et doit rester libre, se marie comme il le veut; sa descendance lui appartient bien plus qu'à la société, mais qu'il soit averti des dangers qui le menacent quand l'union qu'il projette est, de son fait ou du fait de la famille qu'il recherche, entachée à un degré quelconque du vice tuberculeux. Si l'homme est un être physique, il est surtout un être affectif et moral, et rien ne doit gêner la libre expansion de ses sentiments légitimes. Lycurgue était dans son rôle quand il s'étonnait, avec une crudité de langage qui n'était que naïve alors et qui serait cynique aujourd'hui, que les législateurs qui l'avaient précédé n'eussent pas réglementé les unions en vue des produits à obtenir, comme on le pratique pour les animaux « *quand on cherche pour les chiennes les meilleurs chiens et pour les juments les meilleurs étalons.* » Dieu merci, personne n'oserait aujourd'hui rajeunir cette assimilation grossière et révoltante. L'homme ne touche à l'animalité que par un côté, le moins noble certainement, et sa liberté n'est jamais plus sacrée que quand elle s'exerce pour le choix de la compagne de sa vie.

Quels remèdes convient-il donc d'opposer à cet accroissement de l'hérédité tuberculeuse qui menace la race humaine d'une dégénérescence et d'un amoindrissement progressifs? Nous venons de démontrer que la loi était impuissante, parce que la *recherche de la phthisie* serait aussi odieuse et impossible que l'est celle de la *paternité*, et parce qu'elle froisserait la liberté humaine dans ce qu'elle a de plus respectable et de plus intime. Il est à peine besoin de signaler cette pratique malthusienne de la limitation volontaire de la fécondité dont un hygiéniste moderne n'a pas craint de se constituer l'apôtre, pour que la raison et la conscience en fassent justice. Le crime d'Onan peut rencontrer de temps en temps des apologistes, il n'en restera pas moins une révolte cynique contre les lois de la nature et de la conscience. Que reste-t-il donc à faire? Poursuivre silencieusement l'étude de ces graves questions de consanguinité, d'hérédité et de métamorphose morbide, et quand on sera arrivé à quelque chose de certain, donner aux résultats obtenus toute la publicité désirable. Les familles les moins soucieuses de leur santé seront ainsi averties comme malgré elles, et elles agiront en toute connaissance de cause. D'un autre côté, les progrès de la thérapeutique médicamenteuse et de l'hygiène, en affaiblissant chez l'individu, comme nous allons le voir, la puissance des maladies héréditaires, arriveront à sauvegarder de plus en plus les intérêts de sa descendance (2). C'est là seulement qu'il est raisonnable et qu'il est honnête de chercher les moyens propres à limiter les ravages de l'hérédité tuberculeuse.

Communications sur le Choléra.

Hyères (Var), 29 octobre 1865.

Monsieur et cher confrère,

Vous avez pu lire sur l'état sanitaire de la ville d'Hyères des insinuations dues à la malveillance : je n'ai pas l'intention d'y répondre, je ne veux que vous donner la véritable physionomie de l'épidémie que nous venons de traverser, et rassurer nos confrères qui désireraient envoyer leurs malades respirer l'air pur et salutaire de notre localité.

Du 18 septembre au 28 octobre, 35 cholériques ont succombé dans notre commune.

(1) Voyez Dalloz aîné, t. XXXI, p. 143, art. *mariage.*

(2) « La médecine de l'espèce, dit Pidoux, consiste à prévenir la maladie chez l'individu. » (UNION MÉDICALE, 1865.)

Ce nombre doit se décomposer ainsi :

Émigrants de Marseille	2
— de la Seyne	1
— de Sollies	1
— de Toulon	17
Soldats évacués à l'île de Porquerolles	3
Piémontais travailleurs à Hyères	4
Habitants d'Hyères	7
	35
Hommes	20
Femmes	15
	35 dont 4 enfants.

Nous avons donc, sur une population de plus de 12,000 âmes, abstraction faite des émigrants et des étrangers, perdu 7 personnes du choléra. Ce chiffre est éloquent, et c'est là, je crois, la meilleure réponse que l'on puisse faire à certains articles peu flatteurs pour notre station.

N'y a-t-il pas lieu de s'étonner qu'avec une émigration de plus de 3,000 étrangers, chassés par l'épidémie des pays voisins, nous ayons pu traverser cette période en perdant si peu de monde?

Il est un point sur lequel je désire appeler votre attention : c'est la violence des cas qu'il nous a été donné de traiter. Presque tous nos malades étaient foudroyés, en quelques heures tout était fini, sans que rien pût arrêter la marche de la maladie ; dans les derniers temps seulement, quelques-uns ont guéri du choléra pour tomber dans un état typhoïde, dont la terminaison n'était pas moins fatale. Jamais, pendant les épidémies les plus meurtrières de la guerre de Crimée, je n'ai vu la médecine aussi impuissante, et sur plus de vingt malades soignés par moi, soit à l'hospice de la ville, soit au bureau de bienfaisance, je n'ai eu que deux guérisons à constater. Presque tous ont succombé par suite de l'asphyxie causée par les crampes des muscles de la poitrine.

Chez un tiers seulement de nos malades il nous a été possible de constater l'existence de la diarrhée prémonitoire.

Recevez, etc.

D[r] E. Vidal,
Médecin de l'hospice d'Hèyres, ex-chirurgien de la marine.

La lettre de notre confrère contient en outre l'indication des mesures sanitaires très-sages prescrites par la municipalité d'Hyères.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

(Extraits des séances des 18 et 25 Octobre 1865.)

Extrait de la séance du 18 Octobre 1865. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les *Questions relatives au choléra*. MM. Gubler, Moutard-Martin. — Communication de M. Nonat sur l'*emploi des fumigations chlorées en vue de désinfecter l'air et de diminuer les ravages du choléra.*

M. Gubler : Je me propose seulement d'émettre quelques observations sur le mode de développement du choléra, et d'appeler l'attention de mes collègues sur certaines particularités cliniques nouvelles ou peu connues. Il est parfaitement légitime de modifier les idées généralement reçues jusqu'alors au sujet de la propagation du choléra par contagion; mais il ne faut pas aller trop loin dans cette voie, omettre de tenir compte des autres conditions étiologiques, et oublier les lois de la diffusibilité des miasmes cholériques. C'est sous leur influence que l'on voit maintenant se développer, dans les hôpitaux Beaujon et Lariboisière, des cas de choléra au milieu de salles très-salubres, bien exactement isolées, et dans lesquelles aucun cholérique n'a été amené.

Une des particularités cliniques sur lesquelles je veux d'abord appeler l'attention, est l'état du pouls envisagé au point de vue du pronostic. Il m'a semblé trouver un rapport constant entre la petitesse et la fréquence du pouls, d'une part, et la terminaison fatale de l'autre. Ainsi, lorsque je constate chez un cholérique, même dans la période cyanique, un pouls lent, je porte un bon pronostic; que si, au contraire, même dans une période peu avancée et peu grave en apparence, je note un pouls très-fréquent, je considère l'issue comme devant être mauvaise.

J'arrive ensuite à certains phénomènes de la période de réaction qui m'ont particulièrement frappé : tout à coup, avant même que la température de la peau soit relevée, avant que la réaction soit complète, il survient un sommeil qu'on est d'abord porté à considérer comme favorable, puis un degré de soporification plus marqué, en même temps qu'on note un peu de coloration de la face et de la rougeur aux pommettes. Dès ce moment, la congestion encéphalique existe, et il est déjà nécessaire de prendre des précautions, c'est-à-dire de combattre cet état en réveillant de temps à autre les malades, en administrant, suivant les circonstances, du sulfate de quinine, du café, en appliquant des sinapismes, etc.

Un assez bon nombre de fois, l'on voit se produire dans cette période, en quelques heures, des phlegmasies catarrhales arrivant rapidement à la suppuration; j'ai pu observer, entre autres accidents de ce genre, cinq ou six cas d'otites suppurées très-promptement chez les cholériques convalescents; chez d'autres, c'est un coryza avec sécrétion de mucosités qui sont, presque dès le début, puriformes; quelques-uns ont seulement les yeux chassieux; d'autres, une véritable sécrétion de muco-pus à la surface des conjonctives; il en est, enfin, qui ont une expectoration de tous points comparable à celle de la bronchite morbilleuse; et d'autres, des accidents dysentériformes. Dans la même période, j'ai encore observé des érysipèles qui peuvent prendre le caractère gangréneux.

Avant d'arriver à la thérapeutique, je veux encore dire quelques mots relatifs aux formes insidieuses du choléra : On voit entrer, dans les services généraux, des malades ayant un peu de malaise, quelques coliques, un certain degré d'anxiété, avec réaction générale; au bout de deux ou trois jours, la maladie s'accentue nettement, presque toujours avec des sueurs comme phénomène prédominant. La forme générale peut varier; dans un certain nombre de cas, elle est constituée surtout par une grande anxiété épigastrique et précordiale.

Il faut aussi être prémuni contre les cas de pseudo-choléra; j'ai vu récemment un malade offrir d'abord des vomissements liés à un empoisonnement par l'acide chlorhydrique; puis être pris, dans la salle des malades ordinaires, d'accidents vraiment cholériques.

Un autre, considéré comme cholérique, avait des vomissements noirs : c'était un homme empoisonné par l'acide sulfurique, avec les lésions graves de cet empoisonnement constatées à l'autopsie. Enfin, j'ai pu reconnaître un cas de simulation du choléra chez un homme qui avait déjà été autrefois amené dans mes salles pour une épilepsie simulée.

J'arrive au traitement : il n'y a évidemment aucun remède spécifique, même contre une maladie aussi positivement spécifique, et il faut surtout chercher à saisir les indications qui se présentent; pour les détails, à défaut de notion précise, je m'en réfère volontiers à l'instinct.

Les vomissements des cholériques sont souvent acides, et, dans cette épidémie comme dans les précédentes, l'eau de chaux est le moyen qui m'a paru le plus efficace contre cet accident.

Enfin, je dirai, en terminant, que j'ai injecté sous la peau, sans obtenir d'absorption, du sulfate de quinine convenablement dissous; le véhicule s'est diffusé dans le tissu cellulaire, et le sulfate de quinine est resté à l'état pulvérulent.

M. Moutard-Martin communique de nouveau des renseignements confidentiels sur l'état actuel de l'épidémie cholérique.

—

M. Nonat : Si, en 1832, on ne vit pas un grand nombre de malades contracter le choléra dans les hôpitaux; si, à la suite de cette première épidémie, on peut révoquer en doute l'influence fâcheuse des cholériques sur les malades atteints d'autres affections, il n'en fut pas de même en 1849, comme le démontre le tableau suivant, que j'emprunte au Rapport de M. Blondel.

En 1849, le chiffre des cholériques du dedans est de :

A l'Hôtel-Dieu.	529	A Beaujon.	341
A la Charité.	476	A Saint-Louis	195
A la Pitié	297	A Sainte-Marguerite. . .	87

A Bon-Secours.	83	Aux Enfants-Malades	46
A Saint-Antoine.	82	A Necker.	36
A Lourcine.	84	A Cochin.	8
A la Maison de santé . .	74	Au Midi	7
Aux Cliniques.	55	A la Maternité.	4

Nous voyons, par ce relevé statistique, que le chiffre des cholériques du dedans a beaucoup varié, dans les différents hôpitaux, mais qu'il est presque le même dans les établissements qui occupent le même quartier. Ainsi, sur le plateau de l'Observatoire, l'influence générale du choléra s'est à peine fait sentir vers la fin de l'épidémie, et Cochin, le Midi, la Maternité, situés dans ce quartier, n'ont eu qu'un nombre très-restreint de cholériques à l'intérieur.

L'Hôtel-Dieu, la Pitié, la Charité, Lourcine, les Cliniques, étaient tous situés au milieu du foyer de l'épidémie, et, dans ces cinq établissements, il y a eu beaucoup de cas de choléra à l'intérieur.

Bon-Secours, Sainte-Marguerite, Saint-Antoine occupaient le même quartier, dans le faubourg Saint-Antoine, et ils présentent un nombre presque égal de cholériques du dedans.

Necker, les Enfants-Malades rentrent dans la même loi que les autres hôpitaux situés dans le même quartier; ils ont eu presque le même chiffre de cholériques à l'intérieur.

L'influence générale de l'épidémie, venant à varier dans les divers quartiers, a dû amener de grandes différences dans le chiffre des cholériques correspondant à chaque hôpital. D'autres causes ont dû concourir à faire varier le chiffre des cholériques du dedans.

Parmi ces causes, il en est une qui a dû y contribuer aussi : je veux parler de l'influence des miasmes que répandent autour d'eux les malades, et plus spécialement les cholériques. Toutefois, cette influence infectieuse ne s'est pas manifestée dans tous les hôpitaux. Nulle à Cochin, elle a dû être faible à Necker et aux Enfants-Malades. A Cochin, par exemple, dans les cinq premiers mois de l'épidemie, depuis le 25 mars jusqu'au 25 août, aucun cas de choléra ne s'est déclaré dans ma division, et cependant je n'ai pris aucune mesure hygiénique spéciale, et je n'ai pas séparé les cholériques des malades atteints d'autres affections.

En présence de ce fait, qui s'est soutenu pendant cinq mois, je me crois autorisé à conclure qu'à l'hôpital Cochin, où 238 cholériques furent reçus du dehors, il n'y a eu aucun indice de contagion, et que, par conséquent, le choléra n'a pas été contagieux en dehors du foyer de l'épidémie.

Si, de l'hôpital Cochin, nous passons à la Charité, à l'Hôtel-Dieu, à Beaujon, à la Pitié, à la Maison de santé et aux Cliniques, la scène change : l'épidémie sévit avec plus ou moins de violence, surtout à la Charité, où le chiffre des cholériques du dedans s'élève à 476, et devient presque égal au chiffre des cholériques du dehors (507).

Pour expliquer ce résultat, la cause générale de l'épidémie ne me semble pas suffisante; car cette cause a, relativement, agi avec plus d'intensité à la Charité que dans le voisinage de cet hôpital. L'infection miasmatique, ou l'influence nosocomiale a dû concourir au développement du choléra chez un certain nombre de malades.

En résumé, je pense que le choléra n'a pas été contagieux par infection à l'hôpital Cochin, à Necker, aux Enfants-Malades, au Midi, et qu'il l'a été dans les hôpitaux situés au milieu du foyer de l'épidémie.

Ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est qu'en général les salles de médecine ont eu un plus grand nombre de cholériques du dedans que les salles de chirurgie, où l'on n'a pas reçu de cholériques du dehors.

Me rappelant ce qui s'était produit en 1849, et voyant le choléra frapper ma division à l'hôpital de la Pitié, en 1853-54, je me demandai, quelques jours après l'invasion de l'épidémie, s'il n'existait pas un moyen d'en diminuer les ravages, et je songeai de suite aux fumigations permanentes de chlore.

On avait déjà fait usage de ces fumigations en 1832, et on en avait même singulièrement abusé; car, à cette époque, dès l'apparition du fléau, on s'empressa de répandre du chlore partout, sans établir de distinction entre les localités infectées et celles qui ne l'étaient pas.

En agissant ainsi, on se proposait de combattre la cause générale du choléra, et on avait l'espoir d'en neutraliser l'influence. Mais l'expérience ne tarda pas à démontrer que les fumigations chlorées étaient loin d'avoir les propriétés spécifiques qu'on était disposé à leur accorder. Comme il était facile de le prévoir, l'abus du chlore amena l'abandon de ce précieux agent de désinfection.

Éclairé par l'expérience de 1832, je me proposai de combattre, à l'aide de ce moyen, non

la cause générale du choléra, mais seulement l'une de ses causes occasionnelles, c'est-à-dire l'influence des miasmes répandus autour des malades; en un mot, j'eus en vue de rendre l'air moins insalubre.

Les résultats que j'obtins furent aussi avantageux que je pouvais le désirer; c'est du moins ce qui semble ressortir des deux tableaux statistiques que j'ai déjà publiés dans le numéro du 7 juillet 1857 du *Moniteur des hôpitaux*.

Ces deux tableaux comprennent le relevé des cholériques traités dans les différents services de la Pitié depuis le 1er janvier 1854 jusqu'à la fin du mois d'août, c'est-à-dire pendant une période de huit mois. J'ai eu soin d'indiquer séparément les cholériques venus du dehors et ceux qui ont contracté la maladie de l'intérieur. Cette distinction, on le comprend facilement, était très-importante pour montrer plus nettement l'influence des fumigations chlorées sur la marche de l'épidémie dans ma division, où, depuis l'invasion du fléau, c'est-à-dire depuis trois semaines, 10 cas de choléra s'étaient spontanément développés à l'intérieur.

Je dois ajouter que ces fumigations n'ont été faites que dans mes deux salles qui, en 1849, n'avaient pas été moins frappées que les autres salles de la Pitié.

PREMIER TABLEAU.

Cholériques venus du dehors.

Service de	M. Gendrin. . .	Hom.	54 lits.	Fem.	40 lits.	173	cholériques	(92 h.	81 f.)
—	M. Nonat. . . .	»	54 »	»	40 »	35	»	(34 h.	1 f.)
—	M. Valleix . . .	»	40 »	»	40 »	31	»	(14 h.	17 f.)
—	M. Marrotte . .	»	40 »	»	56 »	50	»	(18 h.	32 f.)
—	M. Sée.	»	26 »	»	56 »	40	»	(8 h.	32 f.)
—	M. Laugier. . .	»	50 »	»	34 »	1	»	(1 h.)	
—	M. Michon. . .	»	60 »	»	24 »	2	»		(2 f.)

SECOND TABLEAU.

Cholériques dont la maladie s'est développée à l'hôpital ou cholériques du dedans, pendant huit mois.

Service de	M. Gendrin.	44	dont	28	hommes	et	16	femmes.
—	M. Nonat.	5	»	4	»		1	»
—	M. Valleix	17	»	13	»		4	»
—	M. Marrotte	23	»	9	»		14	»
—	M. Sée.	19	»	5	»		14	»
—	M. Laugier.	11	»	6	»		5	»
—	M. Michon	5	»	4	»		1	»

Des conséquences importantes se déduisent de l'examen comparatif de ces deux tableaux statistiques. Ainsi, en premier lieu, on voit que, dans les salles qui ont reçu un plus grand nombre de cholériques du dehors, il y a eu également un plus grand nombre de malades atteints de choléra dans l'intérieur. En second lieu, dans ma division, le chiffre des cholériques du dedans n'a pas suivi la même progression que dans celle de mes collègues. En troisième lieu, enfin, on peut se convaincre que, dans mes deux salles, ce dernier chiffre n'a pas été plus élevé que dans les services de chirurgie, où il n'a été reçu qu'un ou deux cholériques du dehors.

A quelle cause attribuer l'immunité presque complète de mes deux salles, à dater du moment où j'ai eu soin d'instituer des fumigations de chlore en permanence? Ce résultat est-il dû à ces fumigations, ou dépend-il tout simplement du hasard ou d'une coïncidence, c'est-à-dire d'une diminution spontanée de l'influence générale de l'épidémie?

Si mes expériences n'avaient eu que quelques jours, ou même quelques semaines de durée, on pourrait, avec raison, invoquer la coïncidence, le hasard, mais il en a été autrement. Mes expériences, comme je l'ai dit précédemment, ont commencé le 23 décembre 1853, et elles ont été continuées sans interruption jusqu'à la fin d'octobre 1854, c'est-à-dire pendant dix mois; et, chose remarquable et bien digne d'intérêt, à partir de l'instant où j'ai fait faire des fumigations chlorées dans mes deux salles, l'influence épidémique a perdu immédiatement de son intensité, et cet heureux effet s'est soutenu jusqu'à la fin de l'épidémie.

En présence de ce résultat, il est impossible de le rattacher au hasard, à une simple coïncidence, et de ne pas l'attribuer aux fumigations chlorées.

Quelle que soit d'ailleurs la manière dont on interprète le fait, on ne peut manquer de

reconnaître : 1° Que les fumigations chlorées n'ont pas exercé une influence fâcheuse sur les malades de ma division ; 2° que ces fumigations ont pu être utiles, en détruisant les miasmes que les cholériques répandent autour d'eux, et en maintenant l'air dans un état de pureté, nécessaire dans tous les temps, et plus spécialement dans les temps d'épidémie.

Ainsi les fumigations chlorées me paraissent avoir eu une action évidente sur la cause locale, infectieuse du choléra, mais elles n'ont nullement agi sur la cause générale, dont les effets se sont produits, malgré la présence du chlore. Demander davantage à ce précieux agent de désinfection, c'est demander l'impossible, c'est tomber dans l'erreur qui a été commise en 1832!

Après avoir établi dans quel but il convient d'employer les fumigations chlorées, je vais indiquer le procédé que j'ai suivi, pour obtenir, dans mes salles, un dégagement continu de chlore ; ce procédé est aussi simple que peu dispendieux. Il consiste à mettre dans un vase, de la largeur d'une assiette, du chlorure de chaux pulvérisé et délayé dans une suffisante quantité d'eau, sous la forme d'une bouillie claire (une partie de sel et huit à dix parties d'eau). On sait que ce mélange donne un dégagement lent et continu de chlore.

En temps ordinaire, il suffit de renouveler le mélange tous les trois jours, mais, en temps d'épidémie, on doit le renouveler tous les jours ou tous les deux jours au moins.

Il importe aussi de multiplier le nombre des vases contenant du chlorure de chaux, et il faut avoir soin d'en mettre plus ou moins, suivant l'étendue de la salle. En général, je fais placer un vase pour deux malades. Je dois ajouter qu'il est bon de mettre quelques vases supplémentaires autour des malades qui répandent une plus grande quantité de miasmes.

L'odeur du chlore ne doit pas trop se faire sentir, et si, par hasard, elle se manifeste avec trop d'intensité, il est facile d'y remédier en diminuant la quantité de chlorure de chaux. On arrive aisément, du reste, à déterminer la proportion de chlorure de chaux qu'il convient d'employer.

Je n'ai pas donné la préférence au procédé de Guyton de Morveau parce que ce procédé dégage une trop grande quantité de chlore, et qu'il peut en résulter de graves inconvénients pour les malades et pour les personnes chargées de surveiller l'expérience. Le chlorure de chaux, employé comme je l'ai dit, ne présente pas les mêmes inconvénients.

Les fumigations chlorées peuvent-elles être remplacées par la ventilation? Je ne le pense pas; attendu que, si ce dernier moyen entraîne au dehors une grande partie des miasmes versés par les malades autour d'eux, il ne les détruit pas, ainsi que le fait le chlore. La ventilation ne peut enlever les miasmes à mesure qu'ils se produisent, et quelque parfaite qu'elle soit, elle en laisse toujours une certaine quantité dans l'atmosphère de la salle. Il n'en est pas de même des fumigations chlorées ; elles détruisent les miasmes à mesure qu'ils se répandent dans l'air; de là vient leur supériorité.

Est-ce à dire qu'il faille supprimer la ventilation? Non, assurément! La ventilation et les fumigations chlorées doivent être employées simultanément et se prêter un concours mutuel.

J'aurais bien désiré pouvoir répéter mes expériences pendant le cours de l'épidémie actuelle; mais je n'ai pu le faire, par suite d'une mesure recommandée par la commission médicale des hôpitaux, et qui consiste à isoler les cholériques et à les faire placer dans des salles distinctes de celles où sont reçus les malades atteints d'autres affections.

Je me garderai de blâmer une mesure qui a pour but d'éviter les effets de l'influence contagieuse, et je crois devoir me borner à exprimer le regret de ne pouvoir entreprendre de nouvelles expériences sur les fumigations chlorées.

Je dois cependant ajouter, en terminant, que, sur 34 cas de choléra, développés dans l'intérieur de la Charité, un seul cas a pris naissance dans ma salle des hommes, qui a une communication directe avec le service des cholériques.

Dira-t-on encore que ce résultat est un effet du hasard, et ne faut-il pas plutôt l'attribuer aux fumigations chlorées dont j'ai eu soin de continuer l'usage dans ma division?

Extrait de la séance du 25 octobre 1865. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — *Sur quelques états morbides spéciaux observés durant le règne des épidémies de choléra, et en particulier sur la diarrhée prémonitoire*, par M. Chauffard. Discussion : MM. Guyot, Moissenet, Boucher de la Ville-Jossy. — Suite de la discussion sur les *Questions relatives au choléra*. MM. Moutard-Martin, Laboulbène, Simonet, Bouchut, Bourdon, Chauffard, Oulmont, Bucquoy.

M. Chauffard lit une *Note sur quelques états morbides spéciaux observés durant le règne des épidémies de choléra, et, en particulier, sur la diarrhée prémonitoire.* (Voy. Union Médicale, n° 130, mardi 31 octobre 1865.)

M. Guyot : Je ne saurais partager la manière de voir de M. Chauffard sur le danger des purgatifs appliqués au traitement des diarrhées que l'on observe pendant le cours des épidémies de choléra, et j'invoque à cet égard l'exemple de M. Moissenet, qui, si je ne m'abuse, soumet avec le plus grand succès ses malades à la médication évacuante.

M. Chauffard : Je ne mets pas en doute, je le dis d'avance, les résultats que peut avoir obtenus mon éminent collègue, M. Moissenet; je dois ajouter que si j'ai signalé les dangers des purgatifs, je n'ai pas rejeté leur emploi d'une manière absolue; mais j'ai dit surtout que, dans le doute qui peut régner à ce sujet, et en présence des faits malheureux qu'il m'a été donné d'observer, je préférais avoir recours aux vomitifs lorsque l'indication évacuante se présentait.

M. Moissenet : Je n'avais pas dessein de prendre la parole aujourd'hui; mais puisque j'y suis en quelque sorte requis, je dirai que j'ai continué, comme par le passé, à traiter par la méthode évacuante la plupart des cholérines, ayant recours, suivant l'indication dominante et les circonstances particulières, tantôt à l'ipécacuanha, tantôt aux sels neutres. Telle a été ma pratique en 1849 comme en 1853-54, et jamais je n'ai observé ces conséquences funestes dont parle M. Chauffard. Je dois ajouter même qu'à certains moments, intimidé, en quelque sorte, par la crainte générale, j'avais recours à l'opium et au sous-nitrate de bismuth, et que, loin d'avoir eu à me louer de ce changement de médication, j'ai vu plusieurs fois se développer les accidents graves du choléra quand je n'avais pas agi franchement, dès le début, par les purgatifs. Ma conviction est telle à cet égard, que, pris moi-même, au début de l'épidémie, de diarrhée, avec ballonnement abdominal et borborygmes, nausées et défaillances, je n'ai pas hésité à prendre une bouteille d'eau de Sedlitz, et que j'ai obtenu par ce moyen une guérison franche et rapide.

Il est bien entendu que je ne me borne pas à l'emploi de cette médication, et que je remplis les indications au fur et à mesure qu'elles se présentent, ayant recours tantôt aux vomitifs, tantôt aux purgatifs, et prescrivant, quand le temps est venu, l'opium, le sous-nitrate de bismuth, les astringents, les amers, etc.

Parmi ces derniers moyens, je recommande particulièrement l'élixir amer suivant :

Racine de roseau odorant	*āā* 16 grammes.
Gentiane	
Aulnée	
Angélique	
Simarouba	10 grammes.
Quinquina	40 grammes.

Faites macérer pendant trois jours dans un litre d'eau-de-vie de genièvre.

A prendre : 30 grammes matin et soir.

M. Chauffard : Je suis parfaitement d'accord avec M. Moissenet sur tous les points, sauf cette particularité, que j'emploie l'ipéca de préférence à tout autre médicament évacuant.

M. Boucher de la Ville-Jossy : Dans le choléra, et à toutes ses périodes, on peut rencontrer des phénomènes d'embarras gastrique. Dans ces conditions, j'ai eu à constater les bons effets de l'ipécacuanha, et j'ai d'autant moins reculé devant l'emploi des purgatifs qu'on peut le plus habituellement en modérer les effets, s'ils deviennent excessifs, par les opiacés et par les astringents.

Dans les affections cholériques comme dans toutes les autres, les indications varient presque autant que les cas particuliers, et il ne saurait être question de médication exclusive ni de formules préparées à l'avance.

M. Moutard-Martin continue l'exposé des données numériques qu'il recueille sur la marche de l'épidémie. Le fait saillant consiste dans la diminution très-accentuée du nombre des cas extérieurs et dans l'augmentation relative des cas intérieurs, phénomène semblant indiquer qu'il se forme, dans les agglomérations hospitalières, de véritables foyers d'infection.

M. Laboulbène a le regret de détruire les illusions qui paraissent exister sur l'immunité de Passy et d'Auteuil. Le concierge de la maison Chardon-Lagache a succombé au choléra, et il s'en est développé deux autres cas à l'intérieur de cet établissement, sur lesquels il y a eu un décès.

M. Simonet : Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'invoquer la formation de foyers dans les hôpitaux pour rendre compte du développement des cas qui se manifestent dans leur

intérieur. C'est ainsi qu'on a pu compter neuf cas de choléra à la Maternité sans qu'il y ait eu une seule malade amenée du dehors. A l'hôpital du Midi, deux malades ont été atteints. Le développement de ces cas intérieurs suit le mouvement de l'épidémie dans les divers quartiers, au fur et à mesure qu'ils sont envahis.

M. Bouchut : En temps d'épidémie, rien n'est plus difficile que de déterminer si l'infection est générale ou si les cas que l'on observe se sont produits sous l'influence directe de la contagion ; et, en tout temps, les faits de transmission des maladies sont plus ou moins obscurs. Ce serait aller trop loin toutefois, je pense, que de ne pas accorder une importance réelle à cet accroissement universel du nombre des cas intérieurs, et de ne pas considérer l'accroissement concomitant de la mortalité dans les hôpitaux comme le résultat de l'influence du foyer formé par la réunion des cholériques. A ce point de vue, l'isolement aurait eu un résultat contraire au but que l'on s'était proposé en l'adoptant.

M. Bourdon : Depuis peu de jours, il s'est développé à la Maison de santé neuf cas à l'intérieur qui ont tous été terminés d'une manière funeste, tandis qu'il n'arrive presque plus de malades du dehors.

M. Chauffard signale, de son côté, un accroissement dans le nombre des cas intérieurs, à l'hôpital de la Charité ; la propagation se fait de lit en lit, et cela, malgré les fumigations intenses de chlorure de chaux faites par M. Nonat.

M. Bourdon : Les cas observés à la Maison de santé se sont développés isolément les uns des autres, et ne se sont pas montrés au voisinage d'autres cholériques.

M. Moutard-Martin : La mortalité a été incontestablement en augmentant ; mais, pour apprécier cette augmentation à sa juste valeur, il faut ne pas seulement l'attribuer à la plus grande gravité des cas, mais songer encore à l'accumulation constante des malades dans les salles à partir du début, malades qui succomberont ultérieurement; de sorte que le chiffre des décès, à un jour donné, ne coïncide pas nécessairement avec le degré de gravité de l'épidémie à ce même jour.

M. Oulmont : Nous avons noté, à Lariboisière, cette particularité très-curieuse : que les cas intérieurs deviennent nombreux depuis deux ou trois jours seulement, et qu'ils ont frappé surtout sur les femmes, et particulièrement sur les femmes en couches, dont plusieurs ont succombé avec une effroyable rapidité. Or, la salle des femmes en couches est séparée par un pavillon tout entier de la salle des cholériques. Au-dessous de cette même salle, dans le service de chirurgie, quatre malades ont été enlevées avec une rapidité extrême.

M. Bouchut : La remarque de M. Moutard-Martin est incontestablement fort juste, et il est nécessaire d'en tenir le plus grand compte ; mais il n'en est pas moins évident que la gravité absolue de la maladie a augmenté, et qu'au lieu de former des foyers, comme on l'a fait, il vaudrait mieux disperser les malades. L'expérience avait déjà parlé, cependant, durant l'épidémie de 1853-54, où le foyer, formé à la Charité en 1853, devint le point de départ de l'épidémie de 1854, qui coûta encore la vie à plusieurs milliers d'habitants.

M. Moutard-Martin : Il faut ajouter encore aux raisons que j'ai énoncées tout à l'heure, la situation des individus atteints à l'hôpital, qui se trouvent évidemment dans de plus mauvaises conditions qu'au dehors, et qui succombent aussi en plus grand nombre.

Il est un dernier fait sur lequel je veux appeler l'attention : c'est que, à l'hôpital Beaujon, tous les convalescents de rhumatisme articulaire aigu ont été invariablement atteints par le choléra.

M. Bucquoy a fait la même remarque, à l'Hôtel-Dieu, pour les convalescents de rhumatisme et pour les varioleux.

Le secrétaire, Dr Besnier.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Nous disions dans notre dernier *Bulletin*, qui s'arrêtait au 7 novembre, que la mortalité générale de la ville de Paris tendait à revenir à la moyenne et qu'elle était même au-dessous. Les faits postérieurs ont confirmé ce résultat, ainsi que le prouvent les chiffres suivants :

Le 8 novembre.	Décès, 145	dont 37	cholériques.
Le 9 —	— 136	dont 59	—
Le 10 —	— 129	dont 49	—
Le 11 —	— 125	dont 46	—
Le 12 —	— 107	dont 24	—

Le tableau qui précède donne le mouvement général des décès dans toute la ville, hôpitaux compris. Pour le mouvement de l'épidémie, spécialement dans les hôpitaux, nos informations s'arrêtent au 10 novembre inclusivement. En voici le résumé :

Le 8, 21 décès cholériques; — le 9, 18 ; — le 10, 15.

Un indice plus sûr encore que celui que donne le chiffre des décès de la décroissance continue de l'épidémie, c'est la diminution des admissions ou des cas intérieurs dans les hôpitaux. En voici le tableau pour ces mêmes journées :

Le 8, 44	admissions et	cas intérieurs.
Le 9, 39	—	—
Le 10, 25	—	—

Devant ces chiffres, tout commentaire serait superflu, et rien de plus légitime que d'espérer la cessation complète et prochaine de l'épidémie.

CONCOURS. — Le concours pour sept places d'agrégés en médecine dans la Faculté de Paris a été ouvert le 6 de ce mois par M. le Doyen. Les juges sont : MM. Tardieu (président), Trousseau, Grisolle, Monneret, Béhier, H. Roger et Chauffard. Les concurrents ont eu pour sujet de la composition écrite : *La structure du foie et ses fonctions.* La lecture des copies a commencé le mercredi 8 et se continuera les vendredis et lundis suivants.

Les concurrents sont au nombre de 27 ; ce sont, dans l'ordre des lectures désigné par le sort, MM. Ferrand, Dujardin-Beaumetz, Ball, Menjaud, Peter, Pinel, Isambert, Barnier, Gouraud, Lancereaux, Fritz, Cornil, Blachez, Proust, Dally, Baudot, Constantin Paul, Ladreit de Lacharrière, Chalvet, Brouardel, Jules Simon, Luys, Raynaud, Leuven, Desnos, Magnac, Martineau.

— Nous sommes heureux d'apprendre que l'annonce de la mort de M. le professeur Le Cœur, de Caen, était inexacte.

— Le Conseil académique a également présenté trois candidats pour la chaire de pathologie chirurgicale vacante à la Faculté de Paris, et a adopté l'ordre et la classification de la Faculté, c'est-à-dire : en première ligne, M. Richet ; en deuxième ligne, M. Broca ; en troisième ligne, M. Follin.

NÉCROLOGIE. — On annonce de Berlin la mort de M. le docteur Remack, connu par d'intéressantes recherches sur les applications de l'électricité à la thérapeutique.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. Maximilien Poisson, docteur en médecine, médecin militaire en retraite, praticien très-honorable et très-charitable, regretté des pauvres malades auxquels il donnait ses soins gratuitement, et pour lesquels il subvenait même de sa bourse à leurs plus pressantes nécessités ; ce regrettable confrère est mort à Monnant (Seine-et-Marne), à l'âge de 55 ans.

— Une place d'interne est vacante à l'asile des aliénés de Dijon. Les avantages et les conditions sont les mêmes que dans la plupart des asiles des départements : 600 francs par an, logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage. Il faut au moins 12 inscriptions.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Bouchut reprendra son cours clinique le vendredi 17 novembre, à 9 heures, et le continuera tous les vendredis suivants, à la même heure.

Examen des malades tous les jours, à 8 heures 1/2.

Leçon à l'amphithéâtre le vendredi.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 136. Jeudi 16 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 Novembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il ne faut s'attendre, d'ici au commencement de l'année prochaine, qu'à des séances écourtées par des comités secrets. Tous les ans, à pareille époque, viennent les rapports sur les prix, et l'Académie ne paraît pas encore disposée à écouter la voix publique qui, depuis longtemps, lui crie : Pourquoi fermez-vous vos portes, à ce moment le plus utile et le plus solennel de vos travaux? Qu'est-ce qu'une critique qui s'exerce à huis clos? Qu'est-ce qu'un jugement prononcé dans le mystère? Les Académies, aujourd'hui, n'ont d'autre raison d'être que l'examen, l'appréciation, la critique; par ces seules conditions elles peuvent être utiles et exercer une réelle influence, et ces conditions, vous les annihilez comme à plaisir dans l'étouffoir d'un comité secret! Et quelle contradiction dans vos façons d'agir! Un travail libre, spontané vous arrive, son auteur, bravement, s'est découvert et vient demander votre examen. Alors vous annoncez une commission qui désigne un rapporteur, et celui-ci, très-ouvertement et très-publiquement, examine, apprécie, juge et conclut. C'est là le côté sérieux et profitable de votre institution, ce qui fait l'intérêt de vos séances et ce qui y attire le public. Pourquoi donc ne faites-vous pas de même pour les rapports sur les questions de prix? Les auteurs qui répondent à vos questions sont

FEUILLETON.

UNE PAGE DE LA PHYSIOLOGIE DE LA PEUR.

Qu'on se rassure! je ne veux pas revenir sur des histoires trop lamentables : *Sat prata biberunt.* Le mal, d'ailleurs, ne saurait avoir son renouveau, sous prétexte d'anecdotes, ni le *choléra-morbus* son été de la Saint-Martin, sous couleur de chronique. — S'il est vrai que Dieu aime, comme l'a dit saint Paul, ceux qui donnent gaiement, la science la plus austère ne voudrait pas repousser d'une façon absolue ceux qui essayent de lui procurer, en la respectant bien, un moment de distraction. M. Madrolle, si respectable et amusant après 1830, parlait du *divin choléra* aux disciples de Cabanis et de Broussais, et il leur fit passer de bons quarts d'heure en pleine épidémie de 1832.

Tout le monde connaît l'histoire de cette guérite où les factionnaires se brûlaient la cervelle à l'envi les uns des autres. Or, il suffit d'avoir été garde national pour savoir combien une guérite est dépourvue cependant de trucs, de malice, de magnétisme et d'idéologie. Un ordre supérieur supprima celle en question. C'était la reconnaître comme cause et agir en vertu de ce principe : *Ablatâ causâ, tollitur effectus.* Au point de vue de la science, il eût été intéressant d'y envoyer en faction des hommes n'ayant jamais entendu parler de leurs prédécesseurs, et du caractère le moins mélancolique. Mais, cette épreuve n'ayant pas eu lieu, on se demande ce qu'avait cette guérite. Elle était de sapin, probablement comme

inconnus; ils n'ont pas de nom, ils n'ont qu'un numéro et qu'une épigraphe; seuls, les vainqueurs sont proclamés; les vaincus sont protégés par le secret; pour eux donc rien dans le jugement d'humiliant, de cruel ou de nuisible, puisque leur échec n'est connu que d'eux seuls.

Ces rapports sur les prix, qui les connaît? Ils ne sont pas même publiés dans le *Bulletin;* lus en comité secret et devant quelques membres à peine, ils engagent bien peu la responsabilité du rapporteur; dans tous les cas, ils ne stimulent pas du tout son ardeur, car ils ne procurent pas ce que légitimement on cherche dans les œuvres : la satisfaction du succès et la faveur de l'opinion. Nous ne voulons pas médire de ces rapports, puisque nous ne les connaissons pas; mais il est très-naturel de penser qu'ils seraient autrement qu'ils ne sont si d'autres conditions présidaient à leur éclosion. D'ailleurs, s'ils sont insuffisants, grave raison de changer leur manière d'être; s'ils sont excellents, puissant motif de plus pour les faire connaître afin qu'ils soient utiles à tout le monde.

Réflexions perdues! L'Académie n'est pas de tempérament à réclamer cette réforme, ni bien d'autres réformes plus essentielles encore, et qui augmenteraient son action sur l'esprit public. Voilà bientôt un demi-siècle qu'elle fonctionne ainsi, et, pour certains esprits, c'est un sacrilége de toucher à une si vénérable antiquité. Mais le poëte l'a dit :

Tantum ævi longinqua valet mutare vetustas.

Donc, à quatre heures, comité secret, et pendant la petite heure consacrée à la séance publique, M. Bouvier et M. Gosselin ont entretenu l'assemblée du pied-bot valgus douloureux. Les opinions des deux honorables académiciens sont résumées au compte rendu de la séance. M. Gosselin, avec beaucoup de modestie et un juste sentiment des choses, avait introduit cette question à la fin d'une séance. Il ne fallait pas l'élever au rang de *premier-Paris* académique.

Amédée LATOUR.

---

toutes les autres, et peinte à l'huile. Le premier malheureux qui s'y donna la mort avait, sans doute, quelque chagrin réel. On en est réduit à supposer que les autres cédèrent à un besoin, à une monomanie d'imitation. Les singes ne vont pas jusque-là, et la supériorité de l'homme, en cette conjoncture, serait triste. Allons, ces braves gens ont eu peur, on ne sait pas de quoi, on ne pourra jamais le savoir.

Dans les campagnes qui ont encore l'usage de planter une croix à l'endroit où un malheur est arrivé, où un crime a été commis, les étrangers, que l'habitude n'a point blasés sur le souvenir, ne passent jamais sans une émotion qui tient à la liaison même des idées, et cette émotion est souvent voisine de la peur. Il n'est pas toujours bon que l'homme se souvienne, en effet, et pour marcher droit dans la vie, dans la santé, il faut souvent ne voir ni hier, ni demain.

La peur est donc, le plus souvent, un souvenir lorsqu'elle ne provient pas directement de l'hébêtement : comme la peur des revenants. On se tue de peur..... de peur de mourir de faim, par exemple; de même qu'on se laisse mourir de faim par peur d'autre chose. Tout cela n'est pas logique, sans doute, mais tout cela est naturel comme le fait de se frapper au cœur pour se punir d'avoir craint la mort, en telle ou telle rencontre.

On craint, on redoute pour les autres; on a peur pour soi. Au point de vue moral, le caractère de la peur est donc essentiellement personnel. En temps d'épidémie, les choses varient, et les cas s'observent plus chez les hommes que chez les femmes, si j'ai de bons yeux, du moins. Il ne s'agit pas ici de flatter des êtres déjà trop chers; le fait que j'énonce pourrait d'ailleurs s'expliquer par l'habitude naturelle et acquise de la femme à l'endroit de ses pensées et sentiments intimes : elle les cache tant qu'il lui plaît de le faire.

CLINIQUE MÉDICALE.

TUMEUR KYSTIQUE DU TESTICULE ; — DIX-HUIT MOIS APRÈS, PLEURÉSIE COMPLIQUÉE DE PHÉNOMÈNES CÉRÉBRAUX. — THORACENTÈSE, ÉCOULEMENT D'UN LIQUIDE SANGUINOLENT ; MORT ; AUTOPSIE. — CANCER GÉNÉRALISÉ AYANT ENVAHI LA PLUPART DES VISCÈRES, NOTAMMENT LES POUMONS ET LA PLÈVRE.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 23 août 1865,

Par le docteur Maurice RAYNAUD, médecin du Bureau central.

Le malade dont on va lire l'observation a déjà fait, l'année dernière, l'objet d'une intéressante communication de M. le docteur Tillaux à la Société de chirurgie. Il s'agissait d'une tumeur du testicule gauche. Je ne crois pas devoir en reproduire les détails, que l'on trouvera dans les comptes rendus de cette Société savante. Je me borne à rappeler que M. Tillaux, après avoir opéré la castration, à l'hôpital Lariboisière, fit, avec M. Sappey, une étude approfondie de la tumeur qu'il venait d'enlever, et arriva à cette conclusion : que c'était là un exemple de tumeur kystique du testicule, tumeur, selon lui, *de nature probablement bénigne*, et formée aux dépens des vaisseaux lymphatiques dilatés.

Les suites de l'opération furent assez simples ; mais un fait bon à noter en passant, c'est que la cicatrisation ne fut jamais complète, et que la plaie du scrotum resta toujours le siége d'un suintement séro-purulent. En raison de cette circonstance, M. Tillaux avait continué à voir cet individu de temps à autre. La santé semblait d'ailleurs parfaite, et l'opéré avait depuis longtemps repris ses occupations de domestique. Mais, vers le milieu de juillet, notre collègue constata chez son client une pleurésie du côté gauche survenue d'une manière insidieuse, et pour laquelle il fit appliquer plusieurs larges vésicatoires.

Le 23 juillet dernier, M. Tillaux ayant été obligé de faire une courte absence, me pria de voir pour lui ce malade. Voici ce que je constatai :

Flamand (Honoré), âgé de 37 ans, est un homme de taille moyenne, vigoureusement constitué, mais présentant actuellement une teinte anémique bien prononcée, sans qu'il soit possible d'ailleurs de découvrir chez lui les traits d'une cachexie spéciale quelconque.

Mais j'aime mieux l'interprétation suivante : l'homme qui travaille a *toujours là* (dans la tête ou dans les bras) *quelque chose* qui doit faire bientôt sa réputation, sa fortune, le bien-être ou le bonheur des autres, et il tremble pour ce quelque chose en ayant l'air d'avoir peur pour lui. Un fait dont j'ai été témoin, il y a peu de jours, éclaire peut-être de sa lumière vraie l'observation par laquelle commence ce paragraphe : Une mère de famille se mourait dans son lit; une parente crut devoir — ô légèreté de certaines affections légales! — lui dire : Pauvre cousine, et tes quatre enfants! La mourante, rouvrant alors les yeux, et levant son regard vers son mari, murmura : *Ils ont leur père*, et elle s'éteignit dans cet effort et dans cette suprême pensée.

Au commencement du choléra de 1865, le docteur B... visita, par hasard, un jeune homme pauvre jusqu'à la corde, poëte jusqu'au bout des ongles. Il le trouva couché sur un lit de sangle, sans drap, et l'on pourrait dire sans couverture, tant ce qui lui en tenait lieu était troué; mon ami, s'empressa de lui dire le docteur B..., rassurez-vous, vous n'avez rien. — Oh! non, rien, répliqua le jeune homme en donnant à ces mots un sens auquel le docteur n'avait pas songé, et, cependant, j'ai peur. — Vous, Monsieur, continua B..., prenant un langage *ad hoc*, vous, avec votre intelligence, vous avez peur d'un mot comme le sauvage a peur d'une éclipse? — C'est plus fort que mon imagination, docteur; si je ne l'ai pas, je le rêve. — Votre pauvre tête, c'est possible, mais que faites-vous donc de votre cœur? — Mon cœur? il est, pour ma perte, *plein d'imagination*.

Et il mourut, en effet, de peur. J'oserais ajouter que *la misère en habit noir* a bien quelque chose à revendiquer dans ce décès; car, j'ai trouvé sur le pied du lit un feuillet commençant par ces mots : « Heureux, mille fois plus heureux que nous, celui qui peut dire : *Pour vivre, j'ai mes bras.* »

Il raconte avoir été pris, vers le 15 juillet, d'un frisson qui ne fut pas de grande intensité, et qui ne fut accompagné ni de point de côté, ni de toux, ni d'expectoration. Seulement, l'oppression, d'abord légère, ne tarda pas à augmenter; il lui était impossible de se coucher sur le côté droit, et bientôt il fut obligé de garder le lit. C'est alors qu'il fut vu par M. Tillaux; des vésicatoires parurent amener quelque soulagement.

Mais depuis la veille au soir, 22 juillet, les choses ont changé de face. Pendant toute la nuit, le malade a été en proie à une agitation excessive, liée à un état d'indicible anxiété. L'attention étant immédiatement fixée sur une lésion de l'appareil respiratoire, rien n'est plus facile que de constater de prime abord tous les signes d'un vaste épanchement pleurétique : matité absolue occupant tout le côté gauche de la poitrine, et remontant en avant jusqu'à la clavicule, en arrière jusqu'à la fosse sus-épineuse. Absence de murmure respiratoire dans la plus grande étendue du côté gauche; en arrière et vers la racine du poumon, souffle avec un peu d'égophonie; absence totale des vibrations thoraciques. Les battements du cœur s'entendent nettement au bord droit du sternum; on ne perçoit nulle part le choc de la pointe du cœur; mais il est visible que ce viscère est notablement refoulé vers la droite. Le pouls n'est pas extrêmement fréquent; mais il est petit et misérable. Le malade est pâle, paraît en proie à une prostration profonde, et, par moments, saisi d'une anxiété telle, que l'on peut redouter à chaque instant une syncope dont on conçoit la gravité en pareille circonstance.

Ce n'est pas tout encore. En examinant attentivement le malade, je fus frappé de l'expression singulière de ses yeux. Le regard était vitreux, atone comme celui des amaurotiques. Je m'aperçus, en effet, qu'il distinguait à peine les objets, et ne pouvait lire des lettres en gros caractères que je lui présentais.

Cette particularité changeait singulièrement les données du problème. Y avait-il quelque lésion encéphalique concomitante ? Le malade n'était-il pas albuminurique, et n'avais-je pas affaire à une maladie de Bright amenant à la fois et l'amblyopie et un hydrothorax? Cette dernière hypothèse était assez peu vraisemblable, l'épanchement étant nettement limité à un seul côté de la poitrine, et le côté droit me présentant tous les caractères de l'état normal. Néanmoins je demandai des urines; examinées rapidement par la chaleur et par l'addition de l'acide nitrique, elles présentèrent un trouble tellement léger, que je conservai même quelques doutes à cet égard; en tout cas, une albuminurie primitive, idiopathique, devait évidemment être mise hors de cause.

En présence d'un état de choses aussi alarmant, et dans l'appréhension d'une mort subite par syncope causée par le refoulement du cœur, je dus songer à l'opportunité d'une thoracentèse immédiate; je ne voulus pas le faire sans demander une consultation. M. le profes-

---

Il est aussi naturel à certains tempéraments qu'à la gélatine de trembler. Un écrivain de talent, et chez qui le courage était une sorte de choc en retour, me racontait que, au premier signal du péril, il sentait toute la masse cérébrale comme flotter sous son crâne, son poumon et son cœur dans sa poitrine; mon enveloppe extérieure, ajoutait-il avec l'originalité qui formait la meilleure part de son talent, « mon enveloppe extérieure me produisait l'effet d'un bocal au milieu duquel nageaient mes organes, dans un liquide acidulé, froid. J'éprouvais, enfin, un véritable commencement de sidération nerveuse. Tout s'arrêtait heureusement à l'épigastre; les intestins faisaient bonne contenance, et, finalement, je puis dire que j'avais du cœur au ventre. »

Atteint par la loi du recrutement, il alla se faire tuer sous les ordres du maréchal Bugeaud, dont il était bien capable d'avoir inspiré ou écrit *la Casquette populaire*.

Ni moi non plus, « *je ne suis guère bon naturaliste et ne sais par quels ressorts la peur agit en nous;* » mais, après maintes observations, je la crois innée chez quelques personnes; elle est non pas leur seconde, mais leur première nature, leur âme. En général, ces personnes se montrent douces, et leurs maladies offrent un caractère sthénique. De même que les *pots fêlés*, selon l'expression vulgaire, vont le plus longtemps à l'eau, de même les natures dont il s'agit résistent le mieux : elles ne meurent pas de peur, une fois pour toutes, elles en meurent un peu tous les jours; la peur c'est leur café de Mme de Sévigné; mais elles ont une ingénuité merveilleuse à se créer des tourments..... ou des résignations étranges. Ainsi, le mois dernier, le docteur R... fut appelé auprès d'une veuve charmante, riche, et qui ferait, si elle le voulait bien, tourner la tête à tout Paris. Il l'interrogea, et elle lui répondit : Cher docteur, je suis réellement souffrante, mais je n'ai voulu vous consulter que pour un motif :

seur Grisolle eut l'extrême obligeance, sur mon invitation, de venir voir ce malade. Il le trouva beaucoup plus calme (une heure et demie environ s'était écoulée depuis ma première visite, et j'avais recommandé le repos le plus absolu); son avis fut que l'opération n'était pas urgente et que l'on pouvait différer.

Le lendemain, 24 juillet, je revis le malade avec M. Tillaux. L'état n'avait pas empiré depuis la veille ; mais l'oppression persistait toujours. Il fut convenu que Flamand entrerait le 25 à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Barth, que je suppléais momentanément ; ce qui eut lieu en effet.

Le malade étant entré à l'hôpital, salle Sainte-Madeleine, n° 1, je pus étudier son état plus à loisir et reprendre l'histoire de ses antécédents.

Sauf la tumeur pour laquelle il a subi la castration, Flamand dit avoir toujours joui d'une excellente santé ; et ces renseignements sont confirmés par sa femme. Il ignore de quelles maladies sont morts ses parents ; il n'a présenté dans son enfance aucune manifestation scrofuleuse ; il n'existe chez lui aucun antécédent rhumatismal, syphilitique, alcoolique, etc. Il y a cinq mois environ qu'il s'est aperçu pour la première fois que sa vue se troublait ; il remarquait en même temps une certaine diminution de sa mémoire ; il lui arrivait de trouver difficilement ses mots, d'oublier ce qu'il avait fait, etc. Il n'avait rien perdu de sa force musculaire, il marchait comme par le passé ; mais il était fréquemment atteint de *migraines*, auxquelles il dit d'ailleurs avoir toujours été sujet ; et pendant ses accès, il lui est arrivé souvent de *vomir*. Pas de trouble de la sensibilité générale. Depuis quelques jours, les troubles de la vue avaient singulièrement augmenté.

En présence de cette réunion de symptômes, il était difficile de ne pas songer à la probabilité d'une tumeur cérébrale, d'autant mieux que l'urine, examinée ce jour-là et avec le plus de soin, ne présentait pas la moindre trace d'albumine.

La tumeur cérébrale une fois admise, la nature de l'épanchement pleurétique auquel nous avions affaire devenait infiniment suspecte. Toutefois, comme l'anxiété avait augmenté encore depuis la veille, soit par le fait du transport à l'hôpital, soit par un nouvel accroissement du liquide épanché dans la plèvre ; comme, d'ailleurs, il y avait bien peu à attendre des vésicatoires et des moyens ordinaires, je me décidai, séance tenante, à pratiquer la thoracentèse, comme opération de nécessité qu'il y eût eu péril à différer davantage.

Je pénétrai, par simple ponction, dans le sixième espace intercostal, au moyen du trocart avec la canule de Reybard. L'opération fut extrêmement simple. Il n'y eut pas la moindre pénétration d'air dans la plèvre ; mais je fus, ainsi que les assistants, immédiatement frappé de la nature du liquide qui s'écoulait. Dès les premières gouttes, ce fut un liquide séro-sanguinolent qui devint rapidement du sang qu'on eût dit presque pur. Il se coagulait dans la

---

on doit au monde et au vulgaire des malades de leur apprendre, par l'exemple, que le devoir est d'appeler un médecin quand on est menacé dans sa santé. Mais moi, c'est différent ; il n'y a qu'une seule chose qui me fasse un bien réel, immédiat, c'est de répéter ces paroles : « Je suis dans une ignorance terrible de toute chose... Je vois ces effroyables espaces de l'univers qui m'enferment, et je me trouve attachée à un coin de cette vaste étendue sans savoir pourquoi je suis plutôt placée en ce lieu qu'en un autre, ni pourquoi ce peu de temps qui m'est donné à vivre m'est assigné à ce point plutôt qu'à un autre de toute l'éternité qui m'a précédé et de toute celle qui me suit. Je ne vois que des infinités de toutes parts qui m'engloutissent, qui m'engloutissent comme un atome... » Je vous assure, docteur, qu'après avoir prononcé ces paroles, comme une prière, l'esprit s'élève dans ces régions résignées du monde moral où réside le vrai courage. On se sent si petite, si petite, si petite, que de votre état actuel au néant, pur et simple, la différence ne mérite plus de nous effrayer : docteur, la grande médecine est peut-être dans les grandes pensées.

— Chère Madame, répondit R..., il n'est pas bon de scalper ainsi l'existence. Tenez, mon grand âge et mon caractère d'homme marié, père de famille..... (je n'achèverai pas ici mon épitaphe) me permettent de vous donner un conseil sur le sens duquel il ne saurait y avoir entre nous ni malentendu ni équivoque.

— Et ce conseil, bon docteur?

— Le voici en quatre mots : fermez Pascal, et sachez aimer.

La jeune cliente rougit légèrement.

— Voilà, s'écria le docteur, voilà la chaleur qui revient, nous sommes sauvés!

Et une grave maladie redoutée s'évanouit dans un sourire... peut-être dans quelque projet

baudruche du trocart, de façon à faire obstacle à l'écoulement. Je recueillis ainsi deux litres et demi de ce liquide. Après quoi, l'écoulement devenant trop difficile, je retirai la canule et recouvris la plaie de diachylon. La nature du liquide recueilli aurait pu faire croire à quelque accident traumatique, si je n'avais été bien certain d'avoir pratiqué l'opération suivant les règles, et de n'avoir blessé aucun vaisseau important. L'autopsie devait bientôt révéler la source d'où provenait ce sang.

Les suites immédiates de l'opération n'eurent rien de bien remarquable, si ce n'est que, dans tout l'espace sous-claviculaire, un bruit skodique des plus évidents avait fait place à la matité naguère si complète. En arrière, la matité était restée ce qu'elle était avant l'opération.

Le soir du même jour, peau chaude, un peu d'agitation. Pouls à 90. Réponses pénibles et difficilement arrachées au malade.

Le 26. Même état, avec un peu plus de calme. Flamand dit avoir éprouvé du soulagement par le fait de la ponction. L'oppression a diminué. Bruit skodique comme la veille. Matité du tiers inférieur de la poitrine en avant. A l'auscultation, le murmure respiratoire s'entend avec un caractère soufflant dans la région sous-claviculaire. Dans la partie correspondant à la matité existe un souffle bruyant, d'un timbre creux, presque amphorique. Ces signes physiques ont persisté jusqu'à la mort du malade.

Je profitai de cette rémission passagère pour examiner l'état des yeux : la vue était presque entièrement abolie ; le malade ne distinguait plus les objets, prenait une cuiller pour un verre, etc. Les pupilles étaient dilatées également des deux côtés. Elles se contractaient sous l'influence de la lumière d'une bougie ; celle-ci étant placée à un mètre environ, le malade croyait voir deux flammes au lieu d'une, mais sur le même plan, et sans inclinaison de l'une des deux lumières sur l'autre.

A l'examen ophthalmoscopique, que je pratiquai avec M. Galezowski, nous trouvâmes à gauche une vascularisation intense du fond de l'œil ; la papille avait perdu de la netteté de ses contours. L'œil droit était presque normal : en somme, lésions de peu d'importance.

Le 27. La prostration a augmenté. Les sourcils sont froncés. La pâleur est extrême, ainsi que la faiblesse. (Je prescris quelques toniques.)

Le soir, fièvre, agitation, délire. On est obligé de maintenir le malade dans son lit. A peine obtient-on quelques réponses.

Le 28. Assoupissement profond. Chaleur brûlante; pouls à 120. Je constate un phénomène nouveau et très-important : une paralysie du mouvement et de la sensibilité de tout le côté droit du corps.

---

de mariage. C'est le dénoûment obligé du monde et du théâtre; c'est « *ce droit furieux qui passera...* » comme le café encore une fois.

Ils sont donc bien préoccupés ceux qui veulent absolument que la médecine soit un sacerdoce ou un marché libre, ceci ou cela? L'exercice de la médecine comprend tout, et l'infini même de ses applications au physique et au moral laisse aux raisonnements les plus logiques quelque chose d'insuffisant, d'incomplet, d'impolitique et d'ingrat.

La quantité d'individus qui allaient chercher des motifs de courage ou de résignation dans des textes, s'explique par le fait de l'*idée malade,* dont j'ai déjà eu l'honneur de vous entretenir dans un feuilleton où vous avez lu — si vous avez lu — deux *faux médecins* au lieu de deux *faux médium.*

— Un de mes amis visitait un de ces ouvriers qui, à force de travail, d'économies, de lectures du soir, etc., forment, dans la population, une couche aussi intéressante que nouvelle. Nous le trouvâmes couché et lisant quelques fragments arrachés à un livre défendu, et intitulé : *La France mystique.* Je me permis de lui demander pourquoi, se croyant malade, il se fatiguait encore l'esprit avec des lectures si difficiles. « Monsieur, me répondit-il sévèrement, c'est là que j'ai puisé le plus grand espoir de guérir : et moi aussi je suis ouvrier. Or, lisez-moi ceci page 277 : Manès fut esclave; Arius, ouvrier; Mahomet, commis-marchand; Luther, forgeron; Georges Fox, cordonnier; Swedenborg, cordonnier; Rousseau, horloger; Priestley, mercier; Bonaparte, soldat; Proudhon, tonnelier; Béranger, compositeur; Laffitte, charpentier, etc., etc. Le fléau doit donc, malgré ce qu'on en dit, ménager surtout les hommes qui vivent péniblement d'une profession; sans cela, il s'exposerait trop à appauvrir l'humanité... Car le travail est l'avenir du monde. »

Le 29. La paralysie a augmenté. L'hémiplégie faciale est très-accentuée. Les pupilles ne sont plus contractiles. Coma profond.

Mort dans la nuit suivante.

Autopsie faite le 31 juillet.

Crâne: Après avoir ouvert la dure-mère, on est frappé de l'extrême aplatissement des circonvolutions. Dans les fosses occipitales supérieures, immédiatement au-dessus de la tente du cervelet, et d'une façon remarquablement symétrique, il existe un magma formé de sang coagulé et de matière encéphaloïde, plus abondant à gauche qu'à droite. En enlevant l'encéphale, on découvre les particularités suivantes :

A gauche, il existe, dans la corne postérieure du cerveau, un vaste foyer, de la grosseur d'une pomme environ, rempli de sang coagulé paraissant de date récente. — Les parois de ce foyer sont complétement ramollies et présentent une surface déchiquetée dont les lambeaux, examinés sous l'eau, se montrent sous forme d'innombrables villosités. Ces parois offrent, à un haut degré, une coloration jaune serin, indice certain de l'imbibition par la matière colorante du sang. — La même coloration jaune se retrouve sur la partie postérieure du ventricule latéral, qui n'est séparée du foyer que par une épaisseur d'un centimètre environ, mais qui ne communique pas avec lui.

D'où vient ce sang? On trouve dans la partie latérale gauche du foyer hémorrhagique une petite tumeur cancéreuse nettement circonscrite, très-vasculaire, de la grosseur d'un marron d'Inde, laquelle fait saillie dans le foyer, mais ne présente aucune ulcération ni solution de continuité. Une autre tumeur, beaucoup plus petite, existe à la partie la plus reculée de la corne postérieure. Elle est ramollie, et se confond, au premier abord, avec le caillot environnant; cependant, par un examen attentif, on peut s'assurer qu'elle fait corps avec la substance cérébrale; d'ailleurs, l'examen microscopique a prouvé qu'il s'agissait bien d'une tumeur cancéreuse. Cette tumeur paraît adhérer avec la dure-mère dont on ne peut la détacher sans en laisser des fragments. J'ai pu m'assurer, par le raclage et le lavage, que cette petite tumeur présentait en effet un point d'implantation sur la dure-mère.

Le côté droit offre, symétriquement placée, l'exacte reproduction de ce qui existe du côté opposé, sauf que la tumeur est unique, un peu moindre que la masse principale du côté gauche; même adhérence à la dure-mère; même foyer hémorrhagique à parois teintes en jaune; mais toutes ces lésions moins étendues qu'à gauche.

Était-ce l'encéphale lui-même qui avait été le point de départ de ces tumeurs dont la rupture a occasionné des désordres si considérables? Ce point de départ n'était-il pas dans la dure-mère? C'est ce qu'il ne m'est pas possible de décider. Toutefois, je ferai remarquer, à l'appui de la première hypothèse, que la tumeur principale du côté gauche était tout

---

Puis, s'exaltant, il s'accrocha, dans sa peur, comme le noyé à une branche chargée de fleurs, à cette pensée toute gracieuse : il faut que le peuple vive; car « *le peuple a donné son nom à l'arbre qui se rapproche le plus du ciel et occupe le moins de place possible sur la terre, au peuplier.* » Voilà un raisonnement, enfin! Et sa foi a guéri cet homme de la maladie la plus dangereuse et la plus opiniâtre : celle qu'on n'a pas!

Tous les soldats, depuis les guerres des Romains contre les Carthaginois, et même bien avant cette époque, ont dans leur sac, avec le bâton de maréchal de France, des histoires de panique. Cette histoire concerne les plus braves; les armées, en effet, prennent quelquefois le mors aux dents; une fois effarouchées, elles achètent « une honteuse fuite au même prix qu'elles eussent obtenu une glorieuse victoire. » Car le danger dévore tous ceux qui n'osent pas... qui ne peuvent pas se regarder en face. Il est lâche à sa manière.

Je voudrais qu'il me fût possible de vous raconter, mais *textuellement*, la conversation que nous avons recueillie, le docteur L... et moi, et qui eut lieu entre deux hôteliers des environs de Paris. Ils traitaient la question du silence et de son utilité en matière de *rassurance* publique. Rassurance est le mot dont ils assaisonnaient leur discours. Et d'abord, ils avaient posé en principe leur parfait désintéressement dans la question : « Les gens qui ont peur, disaient-ils, en effet, dépensent peu, exigent mille petits soins, ignorés même de nom de nos domestiques habituels, et ils mettraient le feu aux quatre coins de l'établissement pour assainir leur cabinet de toilette; lorsqu'on leur présente ensuite l'addition, on a l'air de leur remettre un *mémoire d'apothicaire.* »

Les touristes les plus peureux, à les en croire, nous viennent..... Mais je n'ai ni le droit

entière développée dans le cerveau, au point de contact entre la substance blanche et grise.

J'ai soigneusement examiné les nerfs optiques, le chiasma, la bandelette optique, les corps genouillés, les tubercules quadrijumeaux. Tous ces organes m'ont paru dans un état complet d'intégrité. Le liquide intra-ventriculaire n'était pas notablement augmenté. On est donc obligé d'admettre que les tumeurs, qui n'intéressaient pas les organes encéphaliques de la vision, n'ont agi que par une compression lente et progressive exercée à distance.

Poitrine : Le plastron antérieur étant enlevé, on est frappé par la présence d'un énorme épanchement sanguin. Le cœur est considérablement refoulé et déborde le bord droit du sternum. Le liquide occupe environ la moitié inférieure de la cavité pleurale. Le bord antérieur du poumon affleure à la surface. Il est bridé par les adhérences qui le maintiennent attaché à la partie externe de ce côté, ce qui l'empêche d'être refoulé contre la colonne vertébrale. Cette condition mécanique rend bien compte du bruit skodique observé pendant la vie. Quant au souffle amphorique perçu pendant les derniers jours, c'est là un phénomène assez commun dont la cause est mal connue et sur lequel l'autopsie actuelle ne peut jeter aucun jour.

En cherchant à détacher le poumon, on rencontre un magma sanguinolent, mélange intime de sang et de matière cancéreuse, dont une grande partie reste, malgré toutes les précautions, adhérente à la plèvre costale. Le magma s'écrase à la moindre traction.

Le poumon occupe la moitié supérieure de la cavité pleurale. Le reste est envahi par le liquide. La moitié postérieure du poumon a subi la dégénérescence encéphaloïde, en même temps qu'elle a contracté des adhérences pleurales. Par là s'explique comment la thoracentèse n'avait pas fait reparaître le murmure respiratoire dans la partie postérieure de la poitrine.

Des coupes pratiquées sur le poumon malade ont fait reconnaître que la tumeur était constituée par des myriades de petits nodules cancéreux de consistance gélatineuse, qui avaient été la source d'autant de petits foyers hémorrhagiques, si bien qu'il y a un mélange intime d'apoplexie pulmonaire et de cancer.

Vers la base du poumon existe une masse cancéreuse grosse comme un marron, tranchant nettement avec le tissu sain et faisant saillie sous la plèvre. En outre, trois ou quatre tumeurs fongueuses, de la grosseur d'une noix, sont implantées sur la portion non-adhérente de la plèvre viscérale, et flottent dans le liquide ambiant.

Quant à la plèvre pariétale, dans une grande partie de son étendue, elle est tapissée de fines pseudo-membranes, surtout très-apparentes sur la plèvre médiastine. Elle est elle-même le point de départ de deux masses cancéreuses en formes de choux-fleurs implantées, l'une (la moindre), au point de réflexion de la séreuse au moment où celle-ci quitte le dia-

---

ni l'envie de vous brouiller avec un peuple ami. La France, pour le moment, ne compte que des puissances sympathiques. C'est un malheur pour ce feuilleton : je ne puis donc vous apprendre, à dire d'expert, à quelle latitude ni à quelles institutions appartiennent les voyageurs les plus..... impressionnables.

S'il fallait s'en rapporter à un hôtelier de Seine-et-Marne, ses clients auraient exigé qu'il affichât, sous le portail même de sa maison, un avis ainsi conçu :

« ☞ *Ici, il est défendu de parler du choléra, sous peine d'expulsion ou de cent francs d'amende.* »

N'était-ce pas provoquer tout le monde à songer précisément à l'épidémie? Mais, ajoutait-il, le nombre des individus qui se jettent ainsi à l'eau de peur de se mouiller est incalculable.

Un écrivain d'infiniment d'observation et d'esprit a déjà fait remarquer que, pendant les grandes épidémies précédentes, on avait beaucoup moins écrit sur le fléau, ce qui prouverait que, cette fois, le nombre et la gravité des cas étant moindres, la science avait eu plus de loisir. Je crois qu'en général, il est assez difficile d'établir ce que prouve positivement une chose. Cependant, la remarque ci-dessus a été faite par le public et l'aurait rassuré s'il y avait eu, par impossible, unanimité dans les opinions émises. N'ai-je pas vu un individu perdre la tête après avoir lu le fait de cet étudiant intrépide qui goûta la sueur d'un cholérique? J'étais rassuré, me disait-il, parce que j'avais su précédemment que les déjections, émanations, etc., des malades étaient surtout à redouter. Le fait héroïque dont il s'agit me montre que le danger est ailleurs ; où fuir alors, où me cacher? Je n'avais éprouvé, jusqu'à présent, que la peur du mal; je ressens aujourd'hui le mal de la peur...

phragme pour revêtir les côtes; l'autre, du volume d'une grosse pomme, située sur le diaphragme lui-même et faisant une énorme saillie dans la cavité thoracique. A la coupe, cette masse présente un aspect colloïde très-prononcé; on y trouve un grand foyer hémorrhagique. C'est un véritable fongus hématode à vascularisation extrêmement riche.

Le poumon droit est sain dans la plus grande partie de son étendue, mais présente deux masses cancéreuses parfaitement arrondies, dont l'une est située sur le bord postérieur du poumon, l'autre dans son épaisseur. — Rien n'en avait pu faire soupçonner l'existence pendant la vie.

Le cœur est sain.

Abdomen : Ce qu'il présente de plus remarquable c'est la dégénérescence encéphaloïde de la rate ; à peine le tiers inférieur de ce viscère est-il à l'état sain, le reste forme une tumeur au moins égale au volume des deux poings réunis. Cette tumeur a contracté les adhérences les plus intimes avec la face inférieure du diaphragme, si bien qu'au premier abord on aurait pu croire à la pénétration de la rate à travers une perforation du diaphragme. Mais une dissection attentive a montré que les deux tumeurs sus et sous-diaphragmatiques, l'une formée par la rate, l'autre aux dépens de la plèvre, étaient parfaitement indépendantes.

Une coupe verticale de la rate montre que la tumeur est constituée par du tissu encéphaloïde. On voit se dessiner sur la coupe une ligne régulièrement circulaire, formée de tissu fibreux, et qui accuse les limites normales de l'organe. La capsule fibreuse a en partie disparu, étouffée entre les productions abondantes de tissu cancéreux qui se sont faites au-dessus et au-dessous. Là aussi il existe de nombreux épanchements sanguins, mais non réunis en vastes foyers. Je n'insiste pas davantage sur cette lésion splénique; on sait à quel point est rare le cancer de la rate.

L'examen du tube digestif a fait découvrir sur le colon, à quelques centimètres au-dessous de la valvule iléo-cœcale, une petite tumeur grosse comme une noisette, intéressant toutes les tuniques de l'intestin, moins la séreuse, et s'élevant comme un polype non pédiculé dans la cavité intestinale.

Le testicule droit non opéré, ainsi que les ganglions lombaires, sont sains. Il existe une petite tumeur cancéreuse dans le rein droit. Par conséquent, la généralisation du cancer s'est faite, non par propagation directe, mais par infection.

L'examen microscopique qui a été fait de ces divers néoplasmes a fourni des résultats de la plus remarquable uniformité. Partout il existait une très-grande abondance de noyaux, les uns ovoïdes, les autres irréguliers, remplis de très-nombreuses granulations, flottant dans une substance fondamentale hyaline, et mélangés de granulations moléculaires. Ces éléments se sont partout montrés semblables dans les tumeurs intestinales, spléniques, pulmonaires,

---

Oh! cette antithèse, je l'ai entendu répéter jusqu'à en devenir imbécile.

Enfin, il a dû vous arriver, dans ces derniers temps, de rencontrer l'homme qui a peur d'avoir peur. Celui-là vous salue, vous serre la main; mais il ne vous adresse plus cette formule banale : Comment vous portez-vous? Il craindrait une mauvaise réponse, et qui le forcerait à croire à la possibilité du mal. Il veut être brave, insouciant, et il le sera, mais à une condition, celle d'ignorer.

Faisant visite à un de mes camarades de cette catégorie de peureux, sa gouvernante me demanda si j'avais des nouvelles du choléra.. « Non, lui répondis-je, pas plus que du fameux *compteur mécanique*, lequel doit toujours fonctionner demain.

— Mais il existe? insista-t-elle.

— Peut-être...... quelque part.

— Ah! si Monsieur le savait!

— Mais il est impossible que votre Monsieur l'ignore absolument.

— Pardon, si fait, Monsieur est *inimaginable* pour cela. Ainsi, lorsqu'il m'a fait répondre pour lui : « Monsieur n'y est pas, », à la troisième fois, Monsieur est convaincu qu'il est réellement sorti, et il ne reçoit plus ses amis intimes.

Il serait bien, il serait temps aussi de finir par un remède : on me dira que le remède unique de la peur, c'est la raison, de même que le remède unique de la superstition, c'est la science. Eh bien, j'ose prétendre que vouloir guérir de la peur par la raison ou le raisonnement est une entreprise semblable à celle de modérer la disette de pain par une distribution

pleurales. Ils existaient en moins grande abondance dans les tumeurs cérébrales. Mais, là aussi, ils étaient parfaitement reconnaissables et on les trouvait mélangés à des tubes nerveux altérés et infiltrés de granulations protéiques.

M. Ranvier, à qui j'avais envoyé quelques fragments de ces tumeurs, a confirmé ces résultats; il a trouvé, en outre, un grand nombre de capillaires variqueux et une absence totale de stroma fibreux organisé. D'où le nom de *tumeurs fibro-plastiques colloïdes* ou plus simplement *sarcome colloïde*, sous lequel il propose de désigner ces productions morbides.

Parmi les nombreuses réflexions que peut suggérer ce fait clinique extrêmement complexe, il est deux points surtout sur lesquels je désire brièvement appeler l'attention de la Société: le premier est relatif à la nature des tumeurs observées; le second à une particularité intéressante du diagnostic.

On sait avec quelle réserve les chirurgiens sont encore obligés de se prononcer sur la nature bénigne ou maligne des tumeurs kystiques du testicule. D'après l'examen de la pièce provenant du malade en question, MM. Sappey et Tillaux avaient un moment espéré trouver pour l'avenir la caractéristique des tumeurs bénignes dans les dilatations lymphatiques qui formaient la partie essentielle de ce tissu de nouvelle formation. Je dois ajouter néanmoins que M. Cornil, qui fit, à la même époque, l'examen microscopique d'une portion de cette tumeur, n'hésita pas à en affirmer la nature cancéreuse. L'événement n'a que trop justifié ce funeste pronostic. Est-ce à dire qu'il faille mettre en doute l'interprétation de MM. Tillaux et Sappey, dont personne, assurément, ne récusera la compétence en fait de vaisseaux lymphatiques? Je suis loin de le penser, et j'ajoute que les deux opinions ne me paraissent nullement incompatibles. Bien plus, l'étude du fait en question ne fait que confirmer une loi de physiologie pathologique qui ressort de plus en plus clairement des progrès de l'histologie contemporaine. La connexité intime du tissu conjonctif et des premières radicules du système lymphatique a été, dans ces dernières années, mise hors de toute contestation par les belles recherches de MM. Leydig, Tomsa, Recklinghausen et His. Quoi d'étonnant que la prolifération morbide des noyaux de substance conjonctive puisse, dans certaines circonstances, s'accompagner de l'ampliation corrélative et proportionnelle des premiers canalicules lymphatiques? Ce sont, en quelque sorte, deux aspects différents d'un seul et même travail morbide, et l'apparition d'une tumeur cancéreuse de la nature de celle qui nous occupe ne fait que grossir

---

de brioches. La raison, grand Dieu! d'abord, il y a le nom et la chose; et puis, elle est presque partout en fantaisie, presque nulle part en essence. J'aime donc mieux citer un fait que prêcher même des choses raisonnables. Un propriétaire de l'Anjou, grand chasseur, se mit, vers l'âge de 30 ans, à ne pouvoir traverser le petit bois qui se trouvait au bout de son château sans apercevoir, mais très-distinctement, des hiboux de feu, des paires de ciseaux incandescentes, des yeux immenses, ardents, fixés sur lui. Plus il fonçait sur ces visions, que sa raison réduisait à rien, plus il éprouvait..... il faut bien dire le mot, une certaine frayeur physique et morale à la fois. Ayant épuisé tout ce que le raisonnement et l'éducation peuvent fournir contre une pareille infirmité, il s'imposa un traitement tout mécanique: chaque soir, il s'imposait de traverser le petit bois, ayant son fusil chargé, armé, le doigt sur la détente, et le canon posé sur son front.

Tenant à vivre, une peur lui imposait de n'éprouver aucune émotion de frayeur, sous peine de mort. Il revenait, couvert de sueur, de cet exercice que personne (il était célibataire) n'avait le pouvoir de lui interdire, au bout de deux mois. « Il fut dompté, comme il le disait lui-même; les visions, si elles se reproduisaient encore un peu, ne l'effarouchaient plus du moins. Il n'était plus halluciné, enfin! »

Ce remède était héroïque sans doute. Il serait imprudent de le conseiller au premier venu. Aussi, je ne l'indique même pas, je le raconte, sans craindre qu'il ait de nombreux imitateurs.

L'école anacréontique s'est bien tenue. On avait beau préconiser le rhum; elle s'en moquait un peu moins que du bismuth, et elle répétait son refrain, emprunté à l'opéra du *Solitaire*:

énormément et rendre visible à l'œil nu ce qui, dans l'état physiologique, ne peut être démontré qu'à l'aide du microscope.

— J'insiste tout particulièrement sur la valeur considérable de l'issue du sang par la thoracentèse pour le diagnostic du cancer de la plèvre. Ce fait est général; il a déjà été mis en lumière dans une précédente discussion sur ce sujet, à la Société médicale des hôpitaux. M. le professeur Trousseau y insiste, avec juste raison, dans ses leçons cliniques. Or, les recherches de M. Barth ont, depuis lontemps, démontré que le cancer de la plèvre s'accompagne toujours de cancer du poumon. Dans le cas actuel, le fait était d'ailleurs rendu plus certain par la considération des troubles cérébraux concomitants. Mais, indépendamment même de cette coïncidence fortuite, il est permis de conclure que, du moins chez l'adulte, toutes les fois que la ponction thoracique, dans une pleurésie, aura donné lieu à l'issue d'un liquide sanglant, on pourra presque avec certitude porter le diagnostic : cancer du poumon.

BIBLIOTHÈQUE.

DU PLAISIR ET DE LA DOULEUR (1);

Par F. Bouillier, inspecteur général de l'Université.

Avant de parler de ce volume, aussi bien pensé que bien écrit, je voudrais dire quelque chose des différences qui séparent encore les philosophes et les médecins, quoiqu'elles tendent à s'affaiblir. Sans doute, la concentration en soi-même permet à la vue intérieure de saisir quelques-uns des phénomènes mystérieux de l'âme humaine; mais l'étude constante, sans opinion préconçue, des faits physiologiques, donne au médecin des moyens d'investigation bien puissants. Aussi incliné-je à croire, avec M. de Montégut, que les philosophes ont eu le tort, dans leurs belles études sur le moral, de trop négliger les influences physiques. On ne doit jamais perdre de vue que l'ambition, l'amour, le goût des arts, la piété même, sont soumis à l'action du sang et des nerfs, de la bile ou de la lymphe, et que la même passion peut revêtir une forme splendide et majestueuse ou une forme méprisable et abjecte, suivant la nature des agents. Cette réserve faite, ouvrons le livre.

D'où viennent le plaisir et la douleur? se demande M. Bouillier, dès la première page de

(1) Un volume. Paris, 1865, chez Germer-Baillière.

Le vin, par sa douce chaleur,
Et nous échauffe et nous possède,
A tous les maux, c'est un remède,
Il nous guérit *même de la peur (ter).*

L'école anacréontique n'est plus jeune depuis quelque dix ans, et elle n'a perdu aucun de ses disciples célèbres.

J'avais promis de n'être point triste, et j'ai tenu ma parole. Science à part, chacun doit, en effet, porter ses deuils dans son cœur et non dans le cœur des autres, et se bien comporter pour l'exemple..... Que l'atmosphère soit *ireuse ou bonasse!*

Un mot encore : L'école matérialiste pense que « la peur inventa les premiers dieux. » N'est-il pas plus conforme à l'observation et à l'expérience de dire que « la peur, pour se rassurer, inventerait plutôt le néant qui seul lui donne des garanties suffisantes.... Et encore!... »

P. Bernard.

EXEMPLE DE NOBLESSE. — A Madrid, au plus fort de l'épidémie, plusieurs familles de la plus haute noblesse et des plus distinguées ont noblement mis leurs voitures et leurs équipages à la disposition de comités de bienfaisance pour servir aux médecins qui y étaient attachés à visiter sans autant de fatigues leurs nombreux malades. N'est-ce pas ainsi que partout l'humanité devrait se manifester? A ce défaut, des voitures de place devraient être placées en permanence dans tous les bureaux de bienfaisance à l'usage des médecins en pareil cas. — *

son œuvre. Un médecin répondrait : De la sensibilité générale, qui a sa racine physique dans le système nerveux, véritable réseau enserrant l'homme tout entier, et qui tient sous sa dépendance le tempérament, le caractère et l'aptitude intellectuelle. C'est aussi dans la sensibilité que l'auteur place le siége de ces deux sentiments, mais il a le soin de la dégager des faits purement organiques.

Il est de toute évidence que sentir est le propre d'une nature active, consciente, et se proposant un but qui est celui de la conservation. Qu'on s'examine ou qu'on examine les autres, on s'assurera infailliblement que l'activité est bien, en effet, la cause unique de toutes les manifestations du plaisir et de la douleur. Si le plaisir de l'union des sexes a une si grande vivacité dans tous les êtres vivants, n'est-ce pas parce que toutes les forces de la vie se mettent en jeu, et se concentrent en un seul point et en un seul instant? Dans la rêverie elle-même, l'attention et le raisonnement se relâchent, mais c'est au profit de la surexcitation de l'imagination. L'activité est un tel besoin de la nature humaine, que notre esprit se refuse absolument à l'idée d'un bonheur circonscrit et immuable. L'exemple rapporté par M. le comte d'Estourmel, dans ses *Derniers souvenirs*, en est une preuve convaincante. « On me croit donc bien ambitieux? dit un jour Napoléon à Duroc. — Il y a des gens qui s'imaginent que vous prendriez, s'il vous laissait faire, la place de Dieu le père. — Ah! je n'en voudrais pas, dit l'Empereur, c'est un cul-de-sac! »

Mais, quelle que soit l'activité qui mette en jeu le plaisir, il est hors de doute que sa continuité amènerait la satiété, le dégoût, et ferait naître la douleur. Pour entretenir le mouvement régulier de la vie, celle-ci était donc indispensable; aussi ces deux sensations sont-elles intimement liées l'une à l'autre. Dans maintes circonstances, le plaisir se montre plus vif après la douleur. L'auteur s'est particulièrement attaché à démontrer que de la source de la douleur, qui paraît un si lourd fardeau pour l'homme, s'élève parfois quelque chose de doux pour l'âme affligée, qui est comme une sorte de compensation. Les faits viennent en foule à l'appui de cette observation. Après la mort de Pompée, Cornélie, selon Lucain, embrasse étroitement sa cruelle douleur; elle jouit de ses larmes; elle aime son deuil à la place de l'époux qu'elle a perdu,

Sævumque arctè complexa dolorem
Perfruitur lacrymis et amat pro conjuge luctum.

La douceur, d'après Malebranche, est au nombre des éléments qui se rencontrent dans toutes les passions sans exception, même les plus mélancoliques et les plus tristes.

Les récits effrayants de la veillée, les histoires de revenants et d'assassins excitent une terreur agréable dans le cercle tremblant qui les écoute. Mais ce n'est pas seulement la fiction, c'est la réalité même de la souffrance qui semble parfois exercer une sorte d'attrait sur la multitude. Quels spectacles ont fait éclater plus d'applaudissements et de délire que les combats d'animaux, et bien plus encore les combats de gladiateurs? Nous n'oublierons jamais l'aspect de l'amphithéâtre de Saint-Sébastien, lorsqu'un des toréadors les plus célèbres de l'Espagne, un genou en terre, son épée étendue sur l'arène, ses bras croisés, attendait le choc du taureau, en arrêt à quelques pas devant lui. Tout à coup, dans un instant rapide comme l'éclair, l'animal furieux baisse ses cornes, fond sur l'homme, et tombe frappé mortellement par l'épée. Une immense clameur salua le triomphe du toréador; les bouquets, les nœuds de rubans, les sombreros volaient de toutes parts, et l'on aurait pu redouter que l'amphithéâtre ne s'écroulât sous les trépignements et les coups de la foule. L'histoire d'Alypius, racontée par saint Augustin, nous montre quelle fascination produisaient les jeux sanglants du cirque, même sur les hommes de mœurs douces et d'un esprit cultivé. Entraîné de force par quelques amis à ces jeux dont il avait horreur, Alypius s'était promis de fermer les yeux pendant la durée de cet affreux spectacle. Mais un grand cri, poussé par les spectateurs, les lui ayant fait ouvrir, le voilà séduit et enthousiasmé comme les autres.

Pourchot rapporte qu'un prêtre, homme d'ailleurs excellent et instruit, ayant assisté quelquefois des condamnés à mort, avouait naïvement qu'il avait été ensuite poussé, par un attrait irrésistible, à voir de semblables exécutions. L'analyse du mémoire de M. Carlo Livi, sur l'influence de l'exemple dans la peine de mort, publiée par l'Union Médicale (1863), contient un autre fait de cette attraction pour les exécutions publiques. Sans nier les fièvres du sang et de l'or, nous pensons, avec MM. Hamilton et Bouillier, qu'il ne faut pas faire l'humanité pire qu'elle n'est en réalité, et que ce n'est pas la vue du sang et de la souffrance qu'aiment ceux qui sont le plus avides de spectacles tragiques, mais la vivacité des émotions que ces spectacles font naître en eux.

Une considération importante, et qui est en opposition directe avec le bonheur permanent dont voudraient nous faire jouir certains utopistes, c'est la nécessité de la douleur dans notre organisation actuelle. Il fallait, en effet, que nous fussions avertis de nous mettre en garde contre toutes les causes de destruction qui, à chaque instant, nous menacent, sinon la mort serait continuellement sur nos têtes. Sans l'accompagnement de la douleur, ou du moins sans son appréhension, l'idée seule du péril, quelque claire et impérieuse qu'elle fût, serait certainement impuissante contre une passion violente. C'est par la lutte, ou, ce qui est la même chose, par la douleur, que notre personnalité se forge dans ce rude et merveilleux atelier de la vie. La force, le dévouement, la vertu, tout ce qui fait la grandeur et la dignité de l'homme, n'est-il pas au prix de la douleur? Ce sont les maux que nous avons éprouvés nous-mêmes qui nous disposent à compatir aux maux des autres. Cette nécessité de la douleur est si bien comprise des penseurs, que Montaigne disait : « Si Dieu nous eût donné tout à souhait, il faudrait le prier de nous faire l'aumône de l'empêchement. »

Les bornes du journal nous imposant l'obligation de ne signaler qu'un nombre restreint des données principales de l'ouvrage, nous passerons sous silence les quatre modes généraux de l'activité, appelés par l'auteur : instinctive, habituelle, intellectuelle et volontaire; la sensibilité sympathique, qui nous a valu ce vers de Térence :

Homo sum, humani nil a me alienum puto;

la continuité de l'activité dans le plaisir et la douleur, etc.; mais, avant de terminer cet examen, nous dirons quelques mots sur la prépondérance de l'un ou de l'autre de ces deux sentiments.

C'est une question bien débattue que celle de savoir si la somme des jouissances est supérieure à celle des douleurs. Lorsqu'on a passé, comme nous, quarante ans de sa vie au milieu des aliénés et de leurs familles, médité sur les derniers écrits des suicidés, parcouru les prisons, visité les malheureux, entendu les confidences de ceux qu'on a connus, on est disposé à croire, avec l'Écriture, que la vie n'est qu'une vallée de larmes. Quand on s'examine soi-même, qu'on additionne ses souvenirs, on reconnaît que les satisfactions l'emportent de beaucoup sur les peines.

Cette démonstration est incontestable chez les travailleurs, et la preuve, c'est qu'ils arrivent au terme de leur existence sans avoir tenu compte des jours, des mois, des années, et qu'ils n'ont que le temps de s'écrier : Déjà! Oui, sans doute, la vie est pénible pour des milliers de personnes, mais presque toujours ce sentiment est le résultat de leurs propres fautes ou de celles des autres. Si la douleur laisse une empreinte si profonde, c'est qu'elle contraste avec le rêve de bonheur que nous apportons en naissant. Prétendre que la douleur est notre lot, ce serait accuser la Providence. Dans ce mélange de biens et de maux qui sont le partage de l'humanité ici-bas, n'y a-t-il pas la promesse d'une seconde vie, et l'espérance qui accompagne l'homme jusqu'au tombeau n'est-elle pas le signe de cette nouvelle alliance?

La prépondérance du plaisir sur la douleur, telle est également la conviction de M. Bouillier, qui, sur ce sujet, comme sur tous ceux qu'il a traités, n'émet que des opinions modérées et pratiques; aussi serons-nous juste en déclarant que son livre, conçu sur un plan nouveau, est du nombre de ceux qui ne laissent que des impressions utiles et agréables.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Novembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur DUMOULIN, sur le service médical des eaux minérales de Salins (Jura), pour l'année 1864. (Com. des eaux minérales.)

2° Une série de communications relatives au traitement du choléra.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BERGERET, de Saint-Léger, sur l'étiologie du goître. (Com. M. Michel Lévy.)

2° Des travaux concernant le choléra, par MM. les docteurs RAIMBERT, de Châteaudun, LEQUOY, de Dunkerque. (Com. du choléra.)

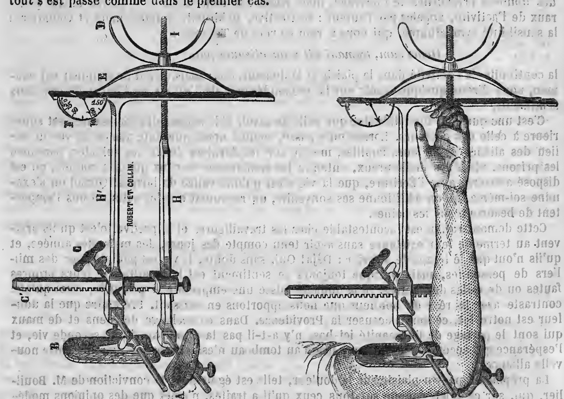
3° Une revendication de M. le docteur LETELLIER, de Saint-Leu-Taverny, contre M. BOUDIER, qui aurait donné le nom de *Bulbosine* à un produit nommé *Umanitine* en 1827 par M. Letellier. Il s'agit du principe vénéneux de l'agaric bulbeux. (Com. MM. Chatin et Gobley.)

—

M. BÉCLARD présente, au nom de MM. ROBERT et COLLIN, un nouvel appareil destiné à réduire les anciennes luxations du coude, et qui vient d'être employé avec succès dans deux cas.

Le premier, datant du 12 octobre, appartient à M. le docteur Dolbeau, remplaçant M. le professeur Nélaton à l'hôpital des Cliniques : la luxation datait de soixante jours ; la réduction fut faite en cinq minutes.

Le deuxième cas, par M. Maisonneuve, le 21 octobre : la luxation datait de cinq semaines ; tout s'est passé comme dans le premier cas.



L'action de l'appareil n'est pas du tout limitée à la réduction des luxations du coude, elle repose sur un principe que nous généralisons à la réduction de toutes les luxations.

La portion de l'appareil qui est en rapport immédiat avec les points osseux déplacés, est constituée par deux plaques rembourrées, dont l'une, A, s'applique sur l'olécrâne dans les luxations du coude ; et l'autre, B, sur la partie antérieure et inférieure de l'humérus.

Ces plaques mobiles, auxquelles on a imprimé une direction déterminée, sont articulées sur deux forts montants, qui forment angle droit avec la partie active de l'appareil.

Cette dernière partie est constituée par deux branches solides H et H', parallèlement assemblées et qui se mobilisent l'une sur l'autre au moyen d'un système de vis I et de crémaillère C', de manière que le mouvement communiqué ramène en contact les parties osseuses déplacées.

Un dinamomètre, EF, placé sur l'instrument, indique la force déployée, de manière à la limiter dans les bornes de la prudence.

—

M. LE SECRÉTAIRE mentionne une lettre de M. le docteur BURQ, dont nous extrayons les passages suivants.

Après avoir critiqué les petites doses auxquelles M. le docteur Lisle veut qu'on administre le sulfate de cuivre, M. Burq formule ainsi son traitement :

« Aussitôt en présence d'un cholérique, lui administrer, suivant l'urgence, de deux à dix

gouttes d'une solution de sulfate de cuivre à un cinquième — chaque goutte contenant 1 centigramme, se prête merveilleusement au dosage, suivant notre système numérique — additionnées d'un peu d'opium, le tout versé dans une petite quantité de liquide, et accompagné, au besoin, d'un morceau de glace pour prévenir le vomissement. En même temps, faire prendre le sel en lavement à la dose de 30, 40 et 50 centigrammes, et plus peut-être encore, mais je n'ose le dire, et mettre ensuite au contact du corps le plus de cuivre possible.

« En l'absence d'appareils spéciaux ou d'un quincaillier pour y faire prendre des bandes minces de ce métal de 8 à 10 centimètres de large, recourir aux ustensiles de ménage, casseroles, bougeoirs, etc., etc., et, si l'action s'en fait attendre contre les crampes et les autres phénomènes nerveux, interposer une compresse d'eau salée entre le métal et la peau; puis, toutes les deux heures, toutes les heures, et même plus souvent, si le cas presse, renouveler la dose du sel de cuivre; insister beaucoup sur les lavements; le premier rendu, en donner immédiatement après un deuxième, puis, s'il le faut, un troisième, un quatrième, jusqu'à ce que, enfin, le malade le garde; l'intention offre, en ce cas, de grandes ressources, et il est remarquable comme les sels de cuivre ont ici une tendance à arrêter les évacuations.

« Si les évacuations répétées par haut et par bas ne permettent point l'introduction du remède par aucune voie, ou même si celui-ci, ayant été gardé, les accidents marchent vite, onctions dans les lieux d'élection aux aines et aux aisselles avec une pommade au sel de cuivre, 3 grammes de sel pour 30 grammes d'axonge, plus 4 grammes de belladone pour aider, si faire se peut, à l'absorption. Attaque du mal par le remède introduit suivant la méthode hypodermique; en un mot, *insister, faire absorber du cuivre à tout prix*, de manière à arriver le plus vite possible à une sorte de saturation, et ce résultat atteint, la situation du malade améliorée, revenir sur ses pas, éloigner les doses; telle est notre manière de voir, et la façon dont nous procédions déjà en 1854... »

—

M. Bouley dépose sur le bureau un volume de M. le docteur Bourguignon, actuellement médecin à Londres. Ce volume, traduit en anglais par des amis de l'auteur, est relatif au typhus contagieux des bêtes à cornes qui désole l'Angleterre depuis quelques mois.

M. Bouley ne saurait approuver les opinions de M. Bourguignon sur l'origine indigène de cette maladie. Il pense qu'il y a là une question considérable d'intérêt général, et dont les chiffres suivants feront saisir toute l'importance. Grâce à la conviction où l'on est en France, touchant l'origine exotique du typhus, on a pris des mesures énergiques pour s'opposer à l'introduction dans le pays des animaux malades, et l'on a sacrifié immédiatement les animaux contaminés qu'on avait réussi à faire débarquer sur nos côtes. L'épidémie a été arrêtée, et tout s'est borné à la perte d'une quarantaine de bœufs abattus. Qu'est cela en comparaison des 60 ou 70,000 animaux que la maladie a enlevés en Angleterre, et qui représentent une perte de 18 à 20 millions de francs?

M. Bouley proteste encore contre la confusion faite par M. Bourguignon entre le typhus des animaux et le charbon, et, enfin, contre le caractère contagieux qu'il attribue au typhus des animaux. Les équarrisseurs de Londres n'ont signalé aucun accident à M. Bouley, et lui-même a pu faire de nombreuses autopsies, et se blesser même en en faisant sans avoir rien éprouvé.

M. Cerise dépose sur le bureau les *Actes du Congrès des médecins espagnols en* 1865. M. Cerise a assisté à ce Congrès, qui a été pour nos confrères d'au delà les Pyrénées un sujet de joie et d'orgueil. C'était la première fois qu'il leur était donné de se réunir et de délibérer en toute liberté sur les choses de leur profession.

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Rigal, de Gaillac, correspondant.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *tarsalgie.* — La parole est à M. Bouvier. (Nous reproduirons son allocution dans un prochain numéro.)

M. Gosselin rappelle à M. J. Guérin et à M. Bouvier qu'il a voulu simplement fixer l'attention sur une forme particulière du valgus douloureux, spéciale aux adolescents. Dans cette forme, il est à peu près universellement admis maintenant qu'il existe une douleur avant toute difformité. Je n'ai pas la prétention d'avoir été le premier à signaler ce fait, dit M. Gosselin. Bonnet, de Lyon, en avait déjà parlé. Je n'ai pas voulu faire l'historique de la question. Sans nier les pieds-bots congénitaux, sans nier les varus et les équins consécutifs aux rétractions musculaires, que je considère comme rares, il est maintenant acquis que la difformité, le plus souvent, est postérieure à la douleur et causée par action réflexe.

M. J. Guérin ne pense pas que la douleur soit le signe de l'inflammation. M. Bouvier, de son côté, serait disposé à eroire que les valgus s'observent le plus souvent chez les pieds-plats. C'est une erreur. Sur 20 valgus, 17 n'étaient pas pieds-plats.

Quelle est donc la cause de la douleur? M. Guérin est d'avis que les érosions, si manifestes sur la pièce que j'ai montrée ici, sont le résultat d'un déplacement des surfaces articulaires, d'une subluxation. Le pied est plat, dit-il, d'où la douleur; d'où la rétraction par action réflexe; d'où la subluxation, et, enfin, érosion. Eh bien, non, chez la jeune fille qui fait le sujet de mon observation, il n'y avait aucune subluxation. Nous nous en sommes assurés avec le plus grand soin; il faut donc renoncer à cette explication dans ce cas; il faut aussi y renoncer pour les cas où l'on n'a pas fait d'autopsie, parce que ces subluxations n'arrivent jamais que très-tard, et bien après la difformité.

La douleur viendrait donc de la lésion articulaire primitive, de l'arthrite elle-même, causée probablement par l'exagération du mouvement nutritif si actif au moment de la croissance.

Je suis, ajoute M. Gosselin, d'ailleurs heureux que M. Guérin partage mon avis sur l'inutilité, dans quelques cas, de la ténotomie. Le repos suffit quand, le malade étant éthérisé, on a ramené le pied en dedans. Seulement, je vais plus loin que mon collègue, et je pense que, dans la très-grande majorité des cas, il faut renoncer à la ténotomie. La douleur disparaît au bout d'un certain temps; la tolérance s'établit, les érosions détruisent tous les cartilages et l'éburnation des surfaces articulaires apparaît : cette éburnation que connaissent si bien les vétérinaires pour l'observer fréquemment sur les chevaux.

Quant à la paralysie du long péronier latéral, invoquée surtout par M. Duchenne (de Boulogne), je ne suis pas du tout disposé à l'admettre, parce que de tous les muscles où se distribue le nerf poplité externe, il serait le seul paralysé. Or, cela est absolument insolite, principalement chez les adolescents.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre trois rapports de la commission des prix.

COURRIER.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie cholérique :

Au grade d'officier : M. Horteloup, médecin en chef à l'Hôtel-Dieu : 34 ans de services, chevalier depuis 1838.

Au grade de chevalier : MM. Gubler, médecin à l'hôpital Beaujon; — Duplay, médecin à l'hôpital de Lariboisière; — Boucher de la Ville-Jossy, médecin à l'hôpital Saint-Antoine; — Arnaud, médecin du bureau de bienfaisance du 17e arrondissement; — Imard, directeur de l'Hôtel-Dieu.

— M. le professeur Velpeau reprendra ses cours de clinique chirurgicale, à la Charité, vendredi 17 novembre.

— M. le docteur Legrand du Saulle reprendra son cours de *médecine légale des aliénés* le lundi 20 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les mercredis et les lundis suivants, à la même heure.

MONUMENT A DUPUYTREN.

Souscription ouverte dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE :

Souscription recueillie au sein de la Société médicale du Cantal.

MM. Dur, médecin à Aurillac, 5 fr.; Cabanes, à St-Mamet, 5 fr.; Moissinac, à Roumégaux, 5 fr.; Cruège, à St-Paul, 3 fr.; Laveissière, à Marmanhac, 2 fr. 50 c. — Total . . . 20 50

M. le docteur Homolle . . . . 10 »

Premières listes . . . . . 1,480 »

Total. 1,510 50

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 137. Samedi 18 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Novembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Coste, remplissant les fonctions de Secrétaire, présente, au nom de l'auteur, M. L. Figuier, un magnifique volume intitulé : *Vies des Savants illustres* depuis l'antiquité jusqu'au XIXe siècle. Ce volume, le premier de la série, est consacré aux *Savants de l'antiquité :* Phalès, Pythagore, Platon, Aristote, Hippocrate, Théophraste, Archimède, Euclide, Apollonius, Hipparque, Pline, Dioscoride, Galien, Ptolémée et l'École d'Alexandrie.

M. Coste, après avoir fait remarquer à ses collègues le luxe typographique de cet ouvrage, et le soin avec lequel ont été exécutés les portraits et les gravures qui l'illustrent, fait l'éloge de la manière dont il a été conçu, et du style clair, facile et sobre dans lequel il est écrit.

L'Union Médicale en donnera prochainement un spécimen à ses lecteurs.

M. Becquerel père met sous les yeux de l'Académie la carte du Loiret, sur laquelle il a figuré en lignes de couleur la distribution des orages, et particulièrement de la grêle. Il s'est servi, pour cela, des nombreux documents que les Compagnies d'assurances ont mis à sa disposition. Quant à la cause de ces orages, qui reviennent périodiquement, et qui ne se font sentir que dans des zones limitées, quelquefois très-étroites et presque toujours les mêmes, l'honorable académicien se demande s'il

FEUILLETON.

Le Docteur RIGAL (de Gaillac).

[Je voulais payer de ma personne un tribut de regrets et de vieille amitié à la mémoire de Rigal (de Gaillac), esprit d'élite, cœur d'or, nature excellemment douée, à qui il n'a manqué qu'un grand théâtre pour être placé aux premiers rangs de la chirurgie contemporaine. C'était l'opinion de son maître et de son ami Delpech, qui l'excitait à aller planter sa tente dans quelque grand centre de population. La piété filiale, l'amour de son pays natal le retinrent dans la petite ville de Gaillac, et pour se couper à lui-même tout esprit d'émigration, il contracta avec la municipalité de sa ville natale un engagement pour toute la vie, et qui l'y fixa sans retour. Je ne trouve pas ce détail dans l'excellente notice qui suit. On n'y parle pas non plus, et c'est mon devoir d'en rappeler le souvenir, du rôle généreux et brillant que Rigal remplit au Congrès médical de 1845, et où il tint une des plumes de secrétaire des séances. Sa parole abondante, chaleureuse et imagée y fut toujours écoutée avec la plus grande faveur, et quelques décisions importantes de cette assemblée célèbre furent prises sur son initiative. C'est lui qui rédigea le procès-verbal de l'exhumation des restes de Bichat du cimetière Sainte-Catherine de Clamart, et de la cérémonie de leur translation au Père-Lachaise, document pieusement inséré dans le volume des *Actes* du Congrès.

Je laisse la parole à M. le docteur Nelson Battut qui, dans la notice suivante, me semble avoir reproduit, avec bonheur et un sentiment ému, les principaux traits de cette figure saisissante et vraiment originale de notre cher et aimable Rigal. — A. L.]

ne faut pas la chercher dans les conditions d'électricité tellurique. Mais il n'y a encore rien de bien positif à cet égard.

M. Boussingault approuve son collègue d'avoir distingué les orages extraordinaires des orages périodiques. Dans le Bas-Rhin, qu'il habite, à Wissembourg, on conserve encore la mémoire d'un orage qui dévasta la contrée en 1735, et tous les ans on fait des prières pour l'anniversaire de ce sinistre; mais, à part ces événements terribles et imprévus, on est habitué à voir chaque année certaines parties du territoire maltraitées par la grêle. On s'y attend, et cela ne manque jamais. — M. Boussingault ne croit pas qu'il faille accorder une trop grande autorité aux documents d'après lesquels M. Becquerel a dressé ses cartes. Telles qu'elles sont, elles représentent plutôt les contrées du Loiret qui sont *assurées* contre la grêle, que celles qui sont, en réalité, grêlées... Enfin, M. Boussingault ajoute que les forêts, quelle que soit la cause de la grêle, ne paraissent pas y être exposées autant que les terres découvertes. La grêle s'arrête à la lisière de la forêt, ou du moins c'est là qu'on constate ses ravages. Peut-être cela tient-il à ce que le dégât causé par les grêlons ordinaires est peu sensible dans l'intérieur d'une sapinière ou d'une pépinière; il faudrait que les branches des arbres fussent cassées, et les petits grêlons ne peuvent produire cet effet. Il faudrait, pour qu'il en fût autrement, qu'ils atteignissent des dimensions et un poids inusité.

M. Becquerel répond, avec quelque vivacité, qu'il a prévu l'objection tirée de l'usage qu'il a fait des documents fournis par les Compagnies d'assurances; ce ne sont pas les seuls qu'il ait consultés. Comme il voulait que ses cartes demeurassent inattaquables, il a écrit à tous les maires des communes non compris dans les relevés des Compagnies, et les maires lui ont affirmé que si l'on n'était pas assuré dans le pays, c'est qu'il n'y grêlait point.

M. Pouillet voudrait savoir sur quoi l'on se fonde pour attribuer une influence aux forêts, voire aux montagnes, relativement à la direction des orages à grêle. Les accidents du terrain et ses cultures sont bien loin de la région où se forme la grêle.

M. Becquerel répond encore à cette objection qu'il y a, dans sa communication, deux choses : des faits et leur explication. Il maintient les premiers comme bien observés et comme constants; il ne défend pas la seconde.

— M. Armand (de la Drôme) présente un projet d'assainissement des bassins et

---

Encore un vide dans la chirurgie française! Il y a quelques jours nous déplorions la perte de M. le professeur Malgaigne; dimanche dernier nous accompagnions au champ du repos son ami, M. le docteur Rigal, enlevé prématurément à la science et à l'humanité.

M. le docteur Rigal appartenait, en effet, à la science, à ses progrès, à ses innovations; il en était le favori et le lauréat. Doué d'une intelligence supérieure, d'une conception prompte et hardie, il a attaché son nom à presque toutes les questions importantes; un certain nombre lui doivent une lumière, un perfectionnement. Pour lui, point de repos. Son activité dévorante et pleine d'initiative s'emparait des sujets les plus ardus. C'est ainsi qu'un des premiers, avec M. Civiale et plus tard avec Leroy d'Étiolles, il contribuait à fonder une méthode : le broiement de la pierre dans la vessie. L'instrument qu'il imagina, le retentissement de ses communications à l'Institut, son intuition chirurgicale, placèrent M. Rigal au niveau des célébrités contemporaines.

Qu'il abandonne cette découverte pour porter son esprit à la simplification des bandages et des appareils, nous retrouvons les mêmes qualités d'originalité et de prestesse. Avec un mouchoir triangulaire, il était parvenu à répondre à toutes les exigences et à tous les besoins d'une plaie et quelquefois d'une fracture. Pour nous, qui avons eu l'honneur d'être entourés de sa sympathie, nous avons été témoins de ses brillantes démonstrations. C'est sur nous que, devant un auditoire nombreux et en présence des premiers chirurgiens des hôpitaux de Paris, il a bien souvent appliqué lui-même son système.

On se sent pénétré pour la richesse de son organisation d'un sentiment réel d'admiration, quand on étudie l'histoire de la chirurgie dans le musée de M. Charrière. A chaque pas se présente une modification de M. Rigal, un instrument nouveau ou une amélioration. Il avait

ports de Marseille. Ce projet, admis par le grand conseil des ponts et chaussées en 1843, n'a pas cependant encore reçu son exécution, dans la crainte, sans doute, d'une dépense trop considérable en combustible et en frais d'installation, quoique son auteur ait affirmé que cette dépense ne dépasserait pas 15,000 fr. annuellement.

Voici en quoi consiste ce projet :

Une puissante machine à vapeur, établie en un point donné, sert de moteur à des appareils pneumatiques destinés à aspirer les eaux des bassins et ports infectueux, et à les élever dans des récipients pour forcer leur écoulement au lieu où elles doivent être transportées. Cette communication entre l'appareil pneumatique et les bassins suffit au moyen de deux colonnes en fonte qui présentent un certain nombre de prises d'eau, dont chacune, recouverte d'une grille, est fermée à volonté au moyen d'une vanne. Cette disposition permet de ne faire agir les courants formés par le déplacement des eaux que dans les endroits où celles-ci sont le plus viciées.

A l'aide de ces appareils hydrauliques, on établit donc un flux et un reflux artificiels qui amènent l'eau et l'air salubres de la pleine mer pour remplacer les eaux viciées.

— M. Charles Deville dépose une note sur les évents volcaniques.

— M. Pasteur, au nom de M. Maumené, une note sur les origines des eaux minérales sulfhydriques des Pyrénées; — et, au nom de M. Gernez, une réponse aux belles expériences de M. Jeannel sur la cause de la cristallisation, à un moment donné, des solutions sursaturées. M. Gernez dit avoir répété ces expériences suivant les indications du savant Bordelais, et avoir vu que, toujours, il s'introduisait dans la liqueur, avant la cristallisation, un petit cristal qui déterminait cette dernière.

Voilà M. Jeannel aux prises avec la panspermie atmosphérique : nous verrons comment il s'en tirera.

— M. Bussy dépose sur le bureau une note de M. Baudrimont, relative au phosphore dit allotropique.

— M. Payen fait hommage à l'Académie d'un petit volume contenant dix-neuf notices biographiques sur des membres de la Société centrale d'agriculture.

— M. Nonat lit un mémoire, déjà communiqué à l'Académie de médecine, sur la désinfection de l'air par les vapeurs chlorées, et sur l'application de ce moyen à la prophylaxie du choléra. Les idées du savant médecin de la Charité ne sont pas sim-

---

une aptitude mécanique d'une portée remarquable. Son enthousiasme fut à son comble lorsqu'il vit pour la première fois une machine à vapeur des chemins de fer. S'il eût concentré ses forces sur les travaux familiers aux ingénieurs, M. le docteur Rigal eût compté parmi les plus élevés.

Avec des dispositions si nettement accentuées, il est facile de comprendre son habileté manuelle dans la pratique des opérations. Son bistouri lui servait de crayon ; il le maniait comme un dessinateur; il traçait sur le corps humain, suivant la nécessité réclamée, des lignes et des figures irréprochables. La chirurgie ne consiste pas, en effet, dans l'ablation plus ou moins rapide et presque toujours facile d'un membre ou d'une tumeur volumineuse ; elle exige de celui qui la professe une dextérité plus fine, un tact plus délicat, un doigté plus sûr, qui s'adaptent à la combinaison de détails minutieux propres à atténuer ou à vaincre une difformité. Les succès de M. Rigal dans ce genre de tentatives défient la critique. La plaie qu'il avait faite recevait ensuite de sa main un traitement méthodique, complet et tellement fini, que les rapides guérisons qui en découlaient étaient de nature à étonner.

A l'exemple des chirurgiens du commencement de ce siècle, M. Rigal, quoiqu'il eût puissamment contribué à la découverte de la lithotritie, aimait l'opération de la taille. Il parlait avec plaisir du nombre de calculs qu'il avait extraits, des difficultés inattendues et toujours nouvelles auxquelles il avait dû remédier. On sentait qu'il avait à cœur de soutenir sur ce point la réputation de son père, « qui a eu la joie de se voir dépasser par son fils, » suivant les belles paroles de M. Malgaigne.

La chirurgie ne suffisait pas à son exubérance intellectuelle : une question de philosophie médicale se présentait-elle, une mort douteuse dans ses causes et frappant un grand personnage, le prince de Condé, occupait-elle l'attention publique, que M. Rigal entrait en lice. Son

plement théoriques ; elles résultent d'expériences faites pendant les épidémies précédentes de 1849 et 1854, à l'hôpital Cochin et à l'hôpital de la Pitié.

— M. Cloquet, au nom de M. le docteur Dupuy, dépose une note sur le traitement du choléra.

— M. le docteur Guyon, ancien membre de la commission envoyée en Pologne en 1831, et qui, depuis cette époque, a traversé, en les étudiant de près, toutes les épidémies de choléra en Algérie, a lu, dans la précédente séance, un long et substantiel travail sur la nature et le traitement de cette maladie.

J'y ai vu, non sans une vive satisfaction, que mon très-savant confrère compare le flux de liquide qui s'écoule par l'intestin dans le choléra, avec le flux de liquide qui se perd par la peau dans la suette. En 1849 (numéro du 14 juillet de l'Union Médicale), j'ai appelé l'attention sur le singulier antagonisme qui paraissait exister — à ce moment et dans la localité où j'observais — entre le choléra et la suette. A la vérité, rien de semblable ne s'est produit pendant l'épidémie actuelle, qui a revêtu généralement, à Paris du moins, le caractère typhique. Faut-il faire intervenir ici l'influence de la saison?

Dr Maximin Legrand.

LITHOTRITIE.

OBSERVATION DE LITHOTRITIE;

Par P.-S. Ségalas, de l'Académie impériale de médecine.

(Lue à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans sa séance du 12 octobre 1865.)

Messieurs,

Je n'ai pas pu assister à votre dernière séance. Je l'ai regretté d'autant plus vivement que j'aurais été heureux de donner ma voix aux deux nouveaux collègues que vous vous êtes associés : l'un, jeune chirurgien du plus bel avenir; l'autre, médecin littérateur de très-grand talent. J'étais en Allemagne, près d'un de nos confrères les plus honorables, les plus haut placés, M. le docteur L... Se souvenant d'une lithotritie

esprit inventif créait des expériences, posait des déductions, établissait des vues ingénieuses qui constituent aujourd'hui un ensemble de documents d'une valeur incontestable.

D'un extérieur élégant, d'un commerce agréable et de bonne compagnie, d'une conversation imagée et pleine de charmes, d'une culture littéraire soignée, connaissant nos poëtes aussi bien que les œuvres d'Ambroise Paré, il réunissait toutes les qualités aimables. Avec de tels éléments, fortifiés par une grande expérience clinique, il est permis de se demander pourquoi M. Rigal est resté à Gaillac, pourquoi il n'a pas préféré un théâtre plus vaste, pourquoi il ne s'est pas rapproché de ses amis et collaborateurs les chirurgiens de Paris? La réponse se trouve dans toutes les bouches de ceux qui l'ont connu : il aimait son pays!

Successivement maire de sa ville natale, membre du Conseil général, député, il se passionnait pour les intérêts de son département, pour l'hôpital de Gaillac, pour ses Sociétés de secours, ses écoles, son Bureau de bienfaisance, son chemin de fer, le bien-être des ouvriers; éloigné d'eux par ses fonctions de député, il songeait à leurs besoins. Quelle joie pour lui de voir à Paris un de ses concitoyens, avec quelle affabilité il le recevait, avec quel dévouement il cherchait à lui être utile!

Affectueux, doux, bon, généreux à l'excès, se livrant à l'exercice de la médecine plutôt comme à une mission sociale qu'à un nouveau moyen d'édifier une fortune, il ouvrait facilement sa bourse et son cœur. A tous il tendait sa main; à nous, personnellement, il l'a tendue. Ses conseils, ses leçons, son appui, sa confiance, ne nous ont jamais fait défaut. C'était pour nous un maître, et, nous pouvons ajouter respectueusement, un ami.

Ce maître, cet ami, était un homme de bien. Si ses travaux perpétuent l'étendue de son savoir, sa loyauté, sa probité, sa charité inépuisable perpétueront la noblesse de son caractère et de son âme. Il a tenu haut et ferme le drapeau de l'honorabilité la plus pure, et comme

que j'avais faite dans son pays et sous ses yeux, il y a quinze ans, il venait de m'appeler pour lui pratiquer la même opération. Quoique M. L... ait 73 ans, qu'il soit d'une constitution délicate et d'un tempérament très-nerveux, que la pierre fût assez volumineuse, la vessie catarrhale, la rétention d'urine complète, l'urèthre étroit, et l'urine très-ammoniacale, la lithotritie a été couronnée d'un plein succès.

Les circonstances de ce traitement ont été pour moi des plus intéressantes. J'en ai pris des notes détaillées, ce que, depuis longtemps déjà, je négligeais de faire près des malades ordinaires. Je crois utile d'en donner ici une analyse succincte, parce qu'elle me permettra de montrer de nouveau l'application de quelques pratiques qui me sont propres.

Arrivé près de M. L..., avec mon fils, le 23 juillet, à deux heures de l'après-midi, j'ai constaté immédiatement la présence, dans une vessie saignante et très-douloureuse, d'une pierre rugueuse et grosse comme un œuf de pintade. Les urines, depuis longtemps catarrhales et habituellement sanguinolentes, exhalaient une forte odeur ammoniacale; l'urèthre, naturellement étroit, souffrait du simple contact de la très-petite sonde d'argent dont je m'étais armé pour l'exploration. Les honorables médecins qui suivaient le malade, et lui avaient reconnu la pierre, avaient pensé devoir le placer sous l'influence du chloroforme, lors de leur examen. Malgré la demande qui me fut faite de recourir au même moyen, je procédai, selon mon usage, sans aucune préparation anesthésique, et le malade, tout en ayant accusé des douleurs, convint qu'il s'attendait à souffrir bien autrement.

A cause de l'état des organes, du caractère des urines, et de l'émotion produite par ma première visite, je crus prudent d'ajourner toute tentative d'opération, et je me bornai, le lendemain, à faire deux injections émollientes : l'une, le matin, vers les dix heures; l'autre, le soir, à six heures et demie. Quoique pratiquées avec beaucoup de ménagement, et en n'introduisant dans la vessie qu'une très-petite quantité d'eau à la fois, ces injections furent douloureuses, la seconde surtout, et je fus presque fâché de l'avoir faite. Le pouls, calme la veille, avait éprouvé une légère accélération. Néanmoins, il n'y avait pas eu de frisson; la lithotritie était grandement désirée; le malade avait l'habitude du cathétérisme, puisque, depuis plus d'un an, il n'urinait plus qu'avec la sonde, je pris le parti de présenter un brise-pierre dès le lendemain.

---

médecin, et comme citoyen. Aussi nous sentions-nous pénétrés d'un sentiment légitime d'orgueil professionnel en assistant au deuil public provoqué par sa mort.

Riches, pauvres de la ville et des environs, médecins de l'arrondissement, d'Albi, de Toulouse, accourus à Gaillac, ont rendu les derniers devoirs à M. le docteur Rigal. La population était consternée; dans la rue, aux fenêtres des maisons, pas une figure qui ne fût mouillée de larmes; l'émotion était générale, les regrets unanimes; le digne pasteur qui présidait la cérémonie a été interrompu dans ses prières par les sanglots qui l'étouffaient.

Heureux l'homme qui reçoit de pareils hommages ; heureuse la famille qui en hérite ; heureux ceux qui les décernent!

D[r] Nelson Batut.

AVIS AUX JEUNES CHIMISTES.

Londres, le 9 novembre 1865.

Le triste récit qui va suivre n'a guère besoin de commentaires et il ouvrira, sans doute, les yeux à bien de jeunes intelligences prêtes à se lancer dans la carrière des sciences, sous le titre de « préparateur » (*assistant,* en anglais) dans un pays lointain. — Depuis quelque temps il nous arrive à Londres un certain nombre de jeunes chimistes, dont l'éducation scientifique est plus ou moins complète, sortant des laboratoires de Liebig, Dumas, Woehler, Bunsen, etc., etc., ayant pour toutes ressources leurs connaissances de manipulations chimiques. Ces messieurs trouvent, la plupart du temps, de misérables engagements dans les laboratoires de nos écoles de chimie et dans ceux des hôpitaux de Londres. Leurs appoin-

Effectivement, le mardi 25, à dix heures du matin, trouvant le malade calme, sans fièvre, et disposé à se faire opérer, je fis une première séance de lithotritie, avec la précaution de soulever le bassin, à l'aide d'un rouleau, et d'attendre pour commencer que le besoin d'uriner fût sur le point de se faire sentir. Le malade ayant remarqué que les bains ne lui réussissaient pas, je fus obligé de me priver de leur secours, et de me borner à l'emploi d'un lavement émollient. Malgré de nouvelles instances pour faire usage du chloroforme, je persistai dans ma résolution d'agir sans cette complication, surtout en vue d'être plus en mesure d'apprécier l'action immédiate de mes instruments sur les organes malades.

Un brise-pierre à pression et à percussion fut introduit sans difficulté dans la vessie. J'avais eu le soin de le choisir de moyen diamètre. A peine entré dans le réservoir, il fut ouvert, et la pierre se trouva saisie du premier coup. Je la jugeai de suite très-friable, la sentant céder à la simple pression, et je n'usai de la percussion que pour hâter la division et dégager les mors de l'instrument des détritus qui, dépassant leurs bords, auraient pu fatiguer l'urèthre au moment de la sortie.

L'opération ne dura pas une minute, et son effet immédiat sur le malade, tout en ayant produit un peu de douleur, fut des plus encourageants. Je vidai la vessie; je recueillis deux onces d'urine chargée de sang; je fis ensuite deux injections successives, et me retirai en recommandant le repos physique et moral.

Il n'y eut pas de réaction. M. L... se sonda, comme d'habitude, pour uriner, avec la sonde ordinaire, bien plus étroite que la mienne, et, sauf l'obligation où il se trouva, à cause du très-faible diamètre de cet instrument, de le retirer à plusieurs reprises pour le désobstruer, rempli qu'il était de détritus et de sang, il ne remarqua rien de nouveau dans son état.

Le soir, il se sentait si bien, que je pensai devoir ne rien faire et le laisser suivre son régime habituel, qui est des plus sobres et des plus hygiéniques.

Le mercredi 26, à dix heures, heure convenue de mes visites du matin, je le retrouvai dans les mêmes conditions que la veille : il n'avait pas eu de frisson, ni même d'agitation; la seule chose qui le fatiguât était l'obligation où il continuait à être de retirer la sonde à plusieurs reprises pour la désobstruer, malgré le soin qu'il avait d'en augmenter un peu le calibre. J'injectai 100 grammes d'eau de graine de lin tiède, en quatre parties, de plus en plus petites, la tolérance, comme je l'ai

---

tements de 1,000 à 1,500 francs environ ne sont que juste suffisants pour « tenir corps et âme ensemble, » et avec tout cela ils ont de la chance s'ils ne sont pas empoisonnés ou dangereusement blessés par le travail que leur donne le professeur, travail qu'il n'oserait ou ne saurait faire lui-même. — Écoutons maintenant le scandaleux récit que voici :

Au laboratoire de l'hôpital Saint-Bartholomew, à Londres, travaillaient, sous la direction de M. Frankland, deux jeunes gens, M. C... U... et M. T... C... (on n'a pas osé publier les noms de ces deux malheureux). — Parmi les composés organiques « *fabriqués* » dans ces derniers temps par M. Frankland, se trouve le *methylure de mercure*. Ayant besoin sans doute d'une grande provision de ce corps, M. Frankland met son préparateur, M. C... U... (Allemand âgé de 30 ans), à en préparer, et le tient à ce détestable travail pendant « *près de trois mois entiers !* » La conséquence en est que le pauvre jeune homme a été empoisonné. Il est entré à l'une des salles de l'hôpital le 3 février, dans un état déplorable : paralysie des membres, surdité, gonflement des gencives, ne pouvant guère se tenir debout, vision très-imparfaite, parole indistincte... suivie de délire par intervalles... Il est mort le 14 février !

L'autre préparateur, M. T... C..., âgé de 23 ans, jeune homme blond et délicat, a été obligé de travailler *quinze jours de suite* à la préparation de ce même methylure de mercure... Il est entré dans la salle des malades le 25 mars, souffrant également d'empoisonnement mercuriel. Les dernières nouvelles que l'on nous en a données datent du 24 juillet, elles disent : « *Il est devenu tout à fait idiot, et ne reconnaît plus personne !* »

Est-ce donc permis de tuer ainsi ses aides? — de pauvres jeunes gens qui viennent pour *apprendre*, avec l'espoir de devenir un jour professeurs à leur tour, et non pas pour mener d'esclaves ! — Est-ce que Gay-Lussac, Thénard, Humphrey Davy ont tué leurs préparateurs pour arriver à se faire un nom? Ils ont eu cependant, entre leurs mains, des composés bien

observé bien des fois, allant en diminuant pendant les injections successives faites en pareille occurence.

Lors du retrait de la sonde, je la sentis serrée entre la pierre et la vessie; je donnai lieu à de la douleur et à la sortie d'un peu de sang par l'urèthre. Il n'y eut pas cependant de réaction. Le soir, à six heures et demie, le malade était dans d'assez bonnes conditions. Je renouvelai l'injection avec le soin de retirer la sonde au moment même où je poussai la dernière eau vers la vessie. Cette précaution eut le résultat que j'en attendais : la sonde sortit sans faire souffrir, et il n'y eut pas issue de sang. Jusque-là, dans les urines rendues par la petite sonde dont faisait usage le malade et dans l'eau de l'injection, j'avais trouvé une certaine quantité de détritus sous forme de sable et accompagné de plus ou moins de sang. Cette fois, il n'en vint pas. Cela me parut de bon augure, et j'annonçai une nouvelle séance pour le lendemain.

Le jeudi 27, je procédai à cette séance, sans injection préalable, après m'être demandé s'il ne conviendrait pas d'en faire une. Mais le besoin d'uriner s'étant fait sentir précisément au moment où j'allais faire l'injection, je m'en abstins, me rappelant, ce que j'ai dit bien des fois, que la vessie supporte mieux l'eau qui descend naturellement et graduellement des reins, que celle que l'on y porte artificiellement et en un temps plus ou moins court. Je n'eus pas à me repentir de cette conduite : le besoin d'uriner s'éteignit peu à peu sous l'influence d'une marche à petits pas dans la chambre, et je procédai à l'introduction du brisse-pierre. Sitôt son entrée dans la vessie, je pus l'ouvrir et saisir un fragment de pierre. Je le brisai par simple pression, et je recommençai cette manœuvre à quatre reprises; après quoi je battis en retraite, en ayant débarrassé l'instrument, autant que possible, à petits coups de marteau. Mais, comme c'est l'ordinaire quand on a affaire à une pierre phosphatique, les coups de marteau ne firent tomber que peu de détritus ; l'instrument sortit plein et les mâchoires un peu écartées. Il produisit de la douleur pendant sa marche. Il n'y eut pas de sang à la suite. Le malade se mit debout, et je poussai, en plusieurs fois, une centaine de grammes d'eau tiède dans la vessie. Je pris la même précaution que la veille pour le retrait de la sonde : je poussai de l'eau au moment même où je retirai celle-ci, et sa sortie eut lieu sans douleur, sans écoulement de sang.

---

autrement dangereux que le methylure de mercure. Et, après tout, qu'a ce procédé de si extraordinaire qu'il faille sacrifier la vie à deux jeunes aides pour en posséder une provision? Nous dirons plus, M. Frankland n'a jamais publié (et ne publiera jamais) un travail chimique dont le bienfait à l'humanité soit assez grand pour réparer la mort d'un seul préparateur, quelque modeste que soit l'étendue de ses études. (*Cosmos.*)

La séance solennelle de rentrée de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, et de l'École préparatoire à l'enseignement des sciences et des lettres de Nantes, ainsi que la distribution des prix aux élèves de l'École de médecine, ont eu lieu le vendredi 3 novembre, sous la présidence de M. Schmitt, inspecteur d'Académie, dans la grande salle des collections du nouveau bâtiment destiné à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie.

Après une allocution vivement applaudie de M. l'inspecteur, et les discours d'usage prononcés par M. Hélie, directeur de l'École de médecine, et M. Mesnard, professeur à l'École des sciences et des lettres, M. le secrétaire de l'École de médecine a proclamé les noms des lauréats.

Étudiants en médecine. — 1er prix : M. Marcé (Prudent-Félix) ; 2e prix, M. Malherbe (Albert-Hippolyte).

Étudiants en pharmacie. — M. Gallet (Théophile).

Concours de clinique. — 1er prix : M. Monfort (Léon) ; 2e prix, M. Buja (Eugène) ; 3e prix, M. Dupont (Auguste).

— M. le docteur Ernest Berchon vient d'être nommé directeur du service sanitaire de la Gironde, avec résidence à Pauillac.

Je recommandai le repos, une boisson un peu abondante et l'application d'un large cataplasme sur l'hypogastre.

Deux heures plus tard, je retrouvai le malade endormi, sans avoir eu de frissons, ni même éprouvé le besoin d'uriner. Néanmoins ce besoin ne tarda pas à se faire sentir, et la sonde fut introduite en ma présence; elle donna issue à des urines peu sanguinolentes et à une certaine quantité de détritus pulvérulents.

A une heure, je suis revenu; M. L... allait bien et avait commandé son dîner, qu'il fit sous mes yeux, et qui se composait d'un potage, de légumes et de quelques biscuits. Il ne boit jamais de vin, et n'éprouve, par suite, aucune privation de ne pouvoir en prendre.

Le soir, une injection modérée, et par petites parties, a fait sortir quelques détritus et à peine un peu de sang.

Le 28, la nuit a été bonne. Il n'y a pas eu de fièvre. Le seul effet qu'accuse le malade, de l'opération, c'est une diminution de son apétit. Toutefois, il a soupé hier soir comme à l'ordinaire, et déjeuné ce matin avec du café au lait.

Il a voulu passer la sonde lui-même pour l'injection, et s'est trouvé arrêté vers la portion membraneuse, sans doute parce que la sonde, un peu grosse pour son urèthre, s'était ramollie à cause du temps employé pour la manœuvre. Je l'ai retirée, et une autre sonde, un peu moins forte, est entrée assez facilement, dirigée toujours par le malade, qui tient beaucoup à cela.

L'injection a été douloureuse et de courte durée; il a fallu la cesser avant l'introduction de toute l'eau contenue dans la seringue. Il n'y a pas eu sortie de sang, mais bien d'un peu de détritus et de mucus.

Les urines de la nuit, comme les précédentes, contiennent beaucoup de mucus; mais il semble qu'il n'y ait plus de pus. Elles sont évidemment moins ammoniacales.

L'état général est assez bon; toutefois, le moral est loin d'être le meilleur possible. Le malade voudrait en avoir déjà fini, et pourtant il redoute si fort la douleur, que c'est à peine s'il consent à se laisser injecter.

Si je l'en croyais, je ferais usage du chloroforme; il le sollicite vivement. Je résiste, et suis disposé à résister. Outre le danger, démontré par la longue série des accidents connus, j'ai un grand intérêt à me rendre compte de ce que je fais dans la vessie, et à interroger les impressions du malade.

Le soir, conformément au désir de M. L..., je me suis abstenu d'injections. Il va bien : les urines sont plus abondantes, moins ammoniacales, moins sanguinolentes; l'état général est bon.

Le samedi 25, je procède à une nouvelle lithotritie, après avoir fait, pour la forme, une injection dans la vessie. Je dis pour la forme, parce que la quantité d'eau injectée et supportée est certainement moindre que la quantité d'urine sortie spontanément et malgré moi par la sonde. Cette injection a produit de la douleur et un besoin d'uriner; mais, sous l'influence de la marche et de quelques minutes de repos, le calme s'établit peu à peu et l'introduction du brise-pierre se fait sans peine, et même, dit le malade, avec moins de douleur que précédemment.

Je trouve de petits fragments, que je brise facilement par la simple pression. J'ouvre l'instrument cinq ou six fois, et ne rencontre pas de concrétion volumineuse. Néanmoins, comme les recherches sont douloureuses, je me retire et me demande si, ce qui me paraît difficile à admettre, toute la pierre est brisée. Je soupçonne qu'une grosse partie, peut-être la plus grosse, s'est trouvée en dehors de la sphère d'action de l'instrument. Avec un malade ordinaire, ce serait là une chose facile à vérifier; mais avec celui-ci, c'est et ce sera une grosse affaire. Il demande toujours avec instance le chloroforme pour la prochaine séance, et ses médecins ont l'air d'être disposés à se joindre à lui. Du reste, la séance d'aujourd'hui a produit la sortie d'une certaine quantité de détritus, et, pour l'injection par laquelle je l'ai terminée, l'introduction de la sonde de gomme élastique a été très-peu douloureuse, contrairement à l'attente du malade, qui m'a dit, à plusieurs reprises, que son urèthre est *scarifié*.

Le soir, je l'ai laissé tranquille, c'est-à-dire que je n'ai pas fait d'injection, d'après sa demande. Il va bien, d'ailleurs. Il n'y a aucune réaction.

Le dimanche 30, j'ai fait une injection le matin et le soir. Le malade est bien. Il y a eu peu de détritus dans les urines, et aussi dans l'eau de l'injection. Mais, du reste, tout va comme à l'ordinaire : le malade boit et mange comme d'habitude, et dit cependant avoir un peu moins d'appétit.

Le lundi 31. M. L... insiste tellement sur la demande du chloroforme, dont il a fait déjà usage lors de l'exploration par les praticiens ses amis, et ceux-ci appuient tellement sa demande que, malgré ma répugnance et mon projet contraire, je me laisse entraîner à opérer sous cette influence. Je n'ai pas eu à m'en repentir ; tout s'est passé très-bien.

M. L... a été très-facilement endormi et tout aussi facilement éveillé. Je me suis promené dans la vessie sans rencontrer de grosses concrétions. J'ai brisé cinq ou six fragments d'un centimètre de diamètre à peu près, par simple pression. L'instrument est sorti très-chargé, et l'injection, pratiquée après l'opération, a fait venir encore du détritus. En somme, j'ai pu agir plus énergiquement et plus longtemps dans l'état d'anesthésie. Nous verrons les effets subséquents.

La journée a été douloureuse à chaque cathétérisme, sans réaction cependant, et l'injection du soir a donné un peu de détritus.

Le 1er août. L'injection a été faite avec une sonde un peu plus grosse, qui, précédemment à deux reprises, avait refusé d'entrer. Elle a peu produit. Il y a une grande tendance au sommeil. Il me semble que le malade s'affaiblit. Il est moins content de lui-même. Dans le milieu du jour, où j'ai été le voir, il demande à être tranquille le soir, c'est-à-dire à ne pas faire d'injection.

Le soir, il est dans le même état. Cependant il cause un peu. Il a mangé, dit-il, comme à l'ordinaire, quoique sans appétit.

En somme, cette séance avec le chloroforme l'a fatigué bien plus que les précédentes. Consentira-t-il à ce que je n'en fasse plus usage?

Le mercredi 2 août. Le malade a passé une assez bonne nuit ; mais il est chagrin d'avoir un commencement d'orchite. Il en a eu déjà plusieurs fois, sous l'influence seule de la sonde dont il se sert pour uriner. Je le trouve moins affaissé ; le pouls est naturel. M. L... suppose, et je suis porté à croire, que l'accélération d'hier tenait à l'orchite. Il demande une nouvelle séance, avec le chloroforme. Il prétend que je vais lui ôter toutes ses forces, *le tuer*, c'est son expression, si je n'ai pas encore recours à ce moyen. Je lui propose, pour le fatiguer moins, de me servir d'un petit brise-pierre à mors en forme de curette, ce qu'il accepte avec plaisir ; il m'engage lui-même à faire deux extractions.

Les choses se sont passées ainsi. Je n'ai pas senti de grosse concrétion. Les deux extractions ont donné issue à une certaine quantité de détritus ; l'injection en fait sortir des traces.

A deux heures, le malade est calme. Il souffre peu du testicule et se borne à le soutenir avec un suspensoir. Le pouls est tranquille. M. L... trouve qu'il y a bien peu de détritus de sorti pour que le traitement soit avancé. Je lui explique, comme je tâche de m'expliquer à moi-même, que cela peut tenir à la nature de la pierre, qui est phosphatique, et contient beaucoup de matière animale, laquelle, en séchant, perd beaucoup de son volume et réduit d'autant le produit. Je lui fais espérer la guérison pour la fin de la semaine. Je crains de m'être trop avancé.

Jeudi 3 août. J'ai trouvé le malade gai ; il avait passé une bonne nuit. Il souffre à peine du testicule. Le pouls est tranquille. Il y avait très-peu de détritus dans les urines, et encore moins dans l'eau de l'injection ; mais celle-ci a peu fait souffrir. La vessie reçoit plus d'eau. M. L... ne doute plus d'une prochaine guérison.

La journée s'est passée bien. Le soir, une nouvelle injection n'a rien produit.

Vendredi 4 août. Les urines de la nuit ont été jetées. Je n'ai pas pu les examiner. Les dernières urines sont presque naturelles : pas de sang, pas d'odeur ammonia-

cale, à peine un peu de mucus. Elles ne sont pas encore transparentes; mais elles ne ressemblent plus en rien aux premières urines, à celles de mon arrivée. Nous procédons à une nouvelle séance.

Le malade à peine chloroformé, j'introduis le petit brise-pierre à curettes, et trouve un petit fragment que je brise et retire. Une seconde introduction, malgré plusieurs recherches, ne me fait rien découvrir. Une injection, faite ensuite, ne donne rien non plus. Le peu de sang, que les trois introductions d'instrument ont fait couler, vient évidemment du canal.

Je pense que la guérison est obtenue; mais le malade ne peut y croire encore, à cause de la faible quantité de détritus recueillis. J'ai beau lui rappeler mon explication, il annonce qu'à la prochaine séance, si je commence par pousser une bonne injection, je ferai quelque découverte. Je persiste dans ma manière de voir. J'estime que nous sommes à la fin.

Samedi 5. M. L... a passé une bonne nuit. Il est plus riant que d'ordinaire. L'injection a fait sortir trois petits grains.

Les dernières urines ne contiennent plus de sang. Elles sont beaucoup moins glaireuses, mais pas encore transparentes.

Dimanche 6. Le malade a été mis sous l'influence du chloroforme : une injection abondante a été pratiquée pour distendre la vessie le plus possible; le lithotriteur introduit ensuite n'a rien saisi; j'ai vidé la vessie avec une sonde d'argent à petite courbure, et en même temps exploré sans rien rencontrer; puis le brise-pierre à curettes a donné le même résultat. Chacun de ces instruments a été tenu successivement par MM. les médecins ordinaires du malade et par mon fils. Ne trouvant rien, ne sentant rien, j'ai battu en retraite et me suis abstenu de faire une injection. Il est convenu qu'on en fera une le soir; mais, le soir, on l'ajourne de nouveau.

Lundi 7. Le malade est encore un peu fatigué de la séance d'hier; mais il va bien d'ailleurs. Toutes ses fonctions, à part la miction, s'exécutent parfaitement. Il a déjeuné comme à l'ordinaire, et avec plaisir. Une injection est faite sans ramener aucun détritus. Les urines n'en centiennent point et s'éclaircissent de plus en plus. M. L... ne doute pas qu'elles ne soient prochainement naturelles. Je conseille néanmoins une injection chaque matin. On y associera des soins hygiéniques que le malade pourra déterminer mieux que personne.

Le mardi 8, à dix heures, je vois le malade pour la dernière fois : il se trouve bien à tous égards. Les urines sont claires et abondantes. Le testicule est revenu à son volume normal; il n'est le siége d'aucune douleur.

Cette observation présente plusieurs faits dignes de l'attention des jeunes chirurgiens qui s'occupent de lithotritie :

1° L'impossibilité du malade de rendre naturellement une seule goutte d'urine, et, par suite, la nécessité où je me suis trouvé d'extraire les détritus avec le brise-pierre, ou de les faire sortir à l'aide de la sonde de gomme élastique et des injections, procédé qu'à cause de sa simplicité et de sa parfaite innocuité, je préfère à l'application d'un des instruments spéciaux imaginés à cet effet;

2° La petite quantité des résidus de la pierre comparée au volume de celle-ci accusé par la sonde métallique, ce que j'ai remarqué bien des fois et ce que je m'explique par la nature phosphatique de la concrétion, et la réduction qui en résulte par la dessiccation;

3° L'odeur très-fortement ammoniacale des urines, qui a graduellement diminué dans le cours de l'opération et a complétement disparu à la fin, en même temps que le sang et le dépôt catarrhal que contenaient ces urines; preuve nouvelle que, si ce sont là des complications graves de la pierre, ce ne sont pas une contre-indication à la lithrotritie;

4° L'absence de toute fièvre, de toute réaction pendant toute la durée du traitement, malgré la constitution éminemment nerveuse du malade, la privation du puis-

sant secours des bains, la continuation du régime alimentaire habituel et la fréquence des séances;

5° Le peu d'importance de l'orchite, comme accident de la lithotritie, et la possibilité de continuer l'opération, nonobstant son apparition à un degré modéré;

6° La fatigue plus grande éprouvée à la suite de la lithotritie avec le chloroforme; ce qui est dû sans doute à ce que le malade n'accusant pas de douleur pendant le sommeil anesthésique, je l'ai ménagé moins, et que j'ai prolongé la manœuvre au delà de la limite ordinaire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 15 Novembre 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — Suite et fin de la discussion sur les doigts surnuméraires. — Communication et discussion sur les luxations. — Présentation d'instrument.

M. Marjolin a ravivé la discussion sur les doigts surnuméraires, en mettant sous les yeux de la Société de chirurgie le moule en plâtre de deux mains qui présentaient ce vice de conformation à un degré remarquable. A ce propos, M. Giraldès a dit qu'il avait vu non-seulement des doigts, mais encore des mains surnuméraires, soit deux mains emmanchées à un seul et même poignet, vice de conformation qui, d'après lui, ne serait pas rare. — Là-dessus a recommencé le débat de la dernière séance sur la rareté ou la fréquence du surnumérariat des doigts, M. Blot en soutenant énergiquement la rareté, M. Trélat en affirmant avec non moins de conviction la fréquence. Nous devons dire, pour rendre hommage à la vérité, que la statistique, par l'organe de M. Le Fort, n'a pas été favorable à la cause de M. Trélat. M. Le Fort a produit des statistiques tirées des hôpitaux d'accouchements de Londres et de Vienne, desquelles il résulte que, sur un chiffre considérable d'enfants venus au monde dans ces hôpitaux (environ 21,000, au moins), on n'a pas observé un seul cas de doigts surnuméraires, ce qui ne plaide pas, à coup sûr, en faveur de la fréquence de cette difformité. M. Blot a relevé habilement ce chiffre donné par M. Le Fort, et y ajoutant les résultats tirés, soit de l'observation de son maître, M. Danyau, pendant vingt-cinq ans de pratique comme chirurgien en chef de la Maternité, soit de sa propre observation et de sa propre pratique dans les deux maisons d'accouchements de la Maternité et des Cliniques, il en a formé un chiffre formidable de 90 à 100,000 enfants environ, dans lequel ne se trouve compris qu'un nombre véritablement insignifiant (12 ou 13) de cas de doigts surnuméraires, d'où il a conclu derechef à la rareté de ce vice de conformation. C'est en vain que M. Trélat a cherché à opposer quelque résistance à l'invasion de cette terrible armée; il a été renversé par le choc de ce chiffre de 100,000, et il a pu se convaincre qu'il n'y a pas de résistance contre la force de la statistique, et que, dans la science, comme à la guerre, la victoire finit toujours par se mettre du côté des gros bataillons.

—

M. Verneuil et l'hôpital Lariboisière ont fourni les éléments de la discussion qui a rempli le reste de la séance. Ce chirurgien a communiqué à ses collègues quelques détails succincts relativement à un certain nombre de cas de luxations, soit de l'épaule, soit de la hanche, soit de la mâchoire, qu'il a eu l'occasion d'observer récemment dans son service.

Les luxations de l'épaule lui ont présenté les particularités suivantes :

L'une d'elles était remarquable par la facilité avec laquelle elle se reproduisait et par la difficulté que l'on éprouvait à la réduire. Le sujet en était à sa dixième luxation lorsqu'il s'est présenté à M. Verneuil. C'est un petit homme si maigre qu'il a l'air de ne pas avoir de muscles. Cependant, lorsque M. Verneuil a voulu procéder à la réduction de la tête humérale, ces petits muscles se sont contractés avec une telle énergie, qu'il a été impossible au chirurgien de vaincre leur résistance. Il a fallu recourir au chloroforme pour amener leur relâchement et faire rentrer la tête de l'humérus dans sa cavité.

Dans un autre cas, la réduction était très-facile, mais la luxation se reproduisait avec la même facilité; en réduisant la luxation, on déterminait de la crépitation à la partie interne de la cavité glénoïde; ce phénomène a fait penser à M. Verneuil que la luxation était compliquée de fracture du bord interne de cette cavité, ce qui expliquerait à la fois la facilité

que l'on éprouve à réduire la luxation, et la difficulté qu'il y a à la maintenir réduite; il a fallu renoncer à obtenir ce résultat.

Deux autres cas sont des exemples de luxations rares de l'épaule. Dans l'un, le déplacement de la tête humérale était tel, son éloignement des points de repère, de l'apophyse coracoïde, de l'acromion, tellement considérable, qu'il est difficile de donner un nom à cette luxation, à moins, dit M. Verneuil, de l'appeler *intercostale.* L'abduction du bras était telle, qu'il faisait un angle droit avec le tronc. — La réduction ne devait guère présenter de difficulté, comme on le pense bien, par suite des délabrements et des déchirures du tissu qu'un pareil déplacement suppose ; aussi la rentrée de la tête s'est-elle effectuée sans chloroforme, sans obstacle et sans bruit, favorisée, d'ailleurs, par une syncope du malade.

Une variété encore plus rare de luxation de l'épaule, observée par M. Verneuil, est un cas de luxation intermédiaire entre la luxation sous-épineuse et la luxation sous-acromiale. Elle n'a pu être réduite sans l'emploi du chloroforme.

M. Verneuil a réduit encore avec succès deux cas de luxation de la mâchoire, dont l'un avait présenté antérieurement des difficultés insurmontables.

Enfin, M. Verneuil a cité un cas malheureux de réduction d'une luxation coxo-fémorale présentant tous les caractères classiques de la luxation *sus-pubienne,* chez un vieillard de 81 ans, renversé par une voiture. Le malheureux souffrait beaucoup et poussait des cris toutes les fois que l'on touchait à la tumeur formée par la tête fémorale déplacée. Cette tumeur présentait cela de remarquable qu'elle était très-volumineuse, ce que M. Verneuil attribue à l'augmentation du volume de la tête du fémur, par suite de végétations osseuses que l'on rencontre assez souvent chez les vieillards. La nécessité de réduire cette luxation était doublement indiquée par les souffrances qu'elle occasionnait au malade, et parce que celui-ci, étant estropié de l'autre membre atteint de vice de conformation avec raccourcissement, avait absolument besoin qu'on lui rendît l'entier usage de son membre luxé. — Après plusieurs échecs de tentatives variées de réduction, avec ou sans chloroforme, M. Verneuil essaya d'opérer cette réduction à l'aide du procédé de flexion exagérée de la cuisse, combinée avec la rotation en dedans. Quoiqu'il opérât tout seul et avec une force très-modérée, M. Verneuil eut la douloureuse surprise de casser, pendant cette manœuvre, le col du fémur. Il croit que le siége précis de la fracture est au niveau du col anatomique, et il soupçonne que l'accident est arrivé parce que l'une des végétations marginales de la tête du fémur aurait, pendant les mouvements de réduction, accroché le bord du pubis, de manière à fixer invariablement sur ce point la tête de l'os et à l'empêcher de céder aux efforts exercés sur elle; en effet, après la fracture, la tête est restée immobile à la place qu'elle occupe depuis la luxation, et l'on n'a pu l'en faire bouger. — Quoi qu'il en soit du mécanisme de la fracture, celle-ci n'en existe pas moins, et constitue un résultat déplorable, puisqu'elle prive ce malheureux vieillard de l'usage du seul membre qu'il eut de disponible; car il y a peu d'espoir de voir une pareille fracture, à un pareil âge, se consolider.

M. Verneuil termine en citant des exemples d'accidents semblables arrivés à des chirurgiens tels qu'Astley Cooper, Lisfranc et Malgaigne.

Une discussion s'engage sur la communication de M. Verneuil.

M. Larrey pense que la part de faute que M. Verneuil s'attribue dans cet accident est moindre, sans doute, qu'il ne l'imagine. Il peut se faire, en effet, qu'il y eût à la fois, dans ce cas, luxation du fémur et fracture incomplète du col de cet os, que les tentatives de réduction auraient seulement complétée.

M. Dolbeau considère comme essentiellement défectueux le procédé de flexion combinée avec la rotation en dedans employé par M. Verneuil pour réduire cette luxation. Ce procédé expose absolument à la fracture du col du fémur, parce que la puissance s'exerçant sur un bras de levier très-long comparé au bras de levier de la résistance représenté par le col du fémur, cette puissance l'emporte de beaucoup sur la résistance du col et en détermine la fracture, pour peu que la réduction rencontre de sérieux obstacles. M. Dolbeau pense qu'il est infiniment préférable d'opérer des tractions directes, l'extension dans le sens horizontal, procédé qui, dans plusieurs cas, et entre autres dans une circonstance où il l'a employé d'accord avec M. Verneuil, ne lui a donné que de bons résultats.

M. Velpeau dit qu'il n'est pas rare de voir des fractures incomplètes du col du fémur, sans raccourcissement, sans déplacement notable, sans aucun des signes ordinaires des fractures; puis, plus tard, à un moment donné, sous l'influence d'un mouvement brusque, d'un effort, la fracture se complète. Mais, dans le cas de M. Verneuil, s'il y avait eu com-

plication de la luxation par une fracture incomplète du col du fémur, comme le suppose M. Larrey, cette fracture n'aurait pas attendu, pour se compléter, que M. Verneuil eût déjà fait plusieurs tentatives de réduction accompagnées d'efforts encore plus énergiques que ceux déployés par ce chirurgien dans la dernière tentative où l'accident est arrivé. Celui-ci se serait produit plus tôt et dès les premiers efforts de réduction. Il est donc probable que la supposition de M. Verneuil est la vraie, et que la fracture est arrivée d'après le mécanisme qu'il indique.

M. Chassaignac ne peut pas révoquer en doute la réalité de la luxation du fémur affirmée d'une manière si positive par M. Verneuil, chez un vieillard de 81 ans, quoiqu'il ait toujours été habitué à entendre dire et à professer que, passé 70 ans, on ne se luxait plus la cuisse, mais que l'on se fracturait le col du fémur. M. Chassaignac ajoute qu'il a eu l'occasion de réduire avec succès, par le procédé dit *du talon*, un assez grand nombre de luxations de l'épaule, dont quelques-unes avaient déjà une date ancienne. L'application du chloroforme à la réduction des luxations lui a prouvé, dit-il, que les obstacles autres que la contraction musculaire, indiqués par les auteurs comme pouvant s'opposer à la réduction, étaient chimériques. Pour lui, grâce au chloroforme, il n'a jamais rencontré de difficultés insurmontables.

M. Hervez de Chégoin, dont il n'est pas toujours possible de saisir la parole brève et rapide, a signalé un cas de luxation du fémur compliquée de fracture du col, dans lequel la fracture s'est consolidée et les mouvements du membre se sont rétablis sans l'intervention d'aucun traitement.

M. Verneuil, contrairement à l'interprétation toute bienveillante de M. Larrey, croit être le véritable auteur de la fracture du col du fémur dans le cas dont il s'agit. Il n'est pas probable que le col du fémur fut le siége d'une fracture incomplète antérieurement aux tentatives de réduction. L'os a résisté à plusieurs de ces tentatives, mais « tant va la cruche à l'eau qu'à la fin elle se casse ; » l'os s'est donc cassé, et M. Verneuil regrette doublement cet accident qui prive ce pauvre vieillard de sa seule jambe valide. Le fait cité par M. Hervez de Chégoin diminue un peu l'amertume de ses regrets, en lui permettant d'espérer que ce cas exceptionnel et peut-être unique dans la science pourrait avoir dans le sien un heureux pendant. — Comme M. Velpeau, M. Verneuil admet les fractures incomplètes du col du fémur dont il existe plusieurs cas dans la science, et dont M. Houel a signalé deux exemples. — De même que M. Chassaignac, M. Verneuil a été étonné de constater, chez un vieillard de 81 ans, une luxation du fémur, au lieu d'une fracture du col de cet os, ce qui est le cas habituel. — Enfin, avec M. Dolbeau, M. Verneuil reconnaît la défectuosité du procédé de réduction de la luxation coxo-fémorale sus-pubienne par la flexion exagérée et la rotation en dedans, bien que ce procédé soit classique et qu'il ait eu entre ses mains, comme dans celles de plusieurs autres chirurgiens, de bons résultats.

M. Velpeau, à l'occasion du fait, cité par M. Hervez de Chégoin, de luxation du fémur compliquée de fracture guérie sans traitement, croit devoir appeler l'attention de la Société de chirurgie sur la question intéressante que soulève ce fait qui n'est pas, tant s'en faut, exceptionnel et unique dans la science. Il y a plus de trente ans que M. Velpeau a été frappé des résultats inattendus que lui ont présenté bon nombre de cas de luxations de l'épaule abandonnées à elles-mêmes, sans aucun traitement. Ces luxations, datant déjà d'une époque plus ou moins ancienne, n'avaient pas été suivies d'inconvénients graves ; les mouvements et les fonctions du membre s'étaient rétablis si bien qu'il était difficile de saisir une différence, à ce point de vue, entre le membre luxé et le membre sain. Depuis lors, les exemples analogues se sont multipliés sous ses yeux, à tel point que, dans les cas de luxations un peu anciennes, datant, par exemple, de plusieurs mois, lorsque les tentatives de réduction lui paraissent susceptibles d'entraîner des dangers, il s'abstient d'intervenir. L'anatomie pathologique des luxations anciennes démontre, en effet, combien ces tentatives seraient inutiles, en supposant qu'elles ne fussent pas dangereuses. Les modifications mécaniques considérables éprouvées par les surfaces articulaires, les cavités anciennes comblées, les têtes osseuses érodées, usées, plus ou moins effacées, de nouveaux rapports établis entre les surfaces osseuses, et rendus fixes par des adhérences plus ou moins intimes et souvent très-solides, des tissus de nouvelle formation interposés, etc., etc.; toutes ces modifications plus ou moins étendues et plus ou moins profondes constituent autant d'obstacles indélébiles qui empêchent invinciblement la réduction des luxations anciennes, de telle sorte que les dangers que l'on ferait courir aux malades, en voulant les réduire de force, ne seraient nullement compensés par les résultats, car, lors même que l'on parviendrait à réduire, il serait impos-

sible de maintenir la réduction. Ainsi : 1° pas d'inconvénients ou légers inconvénients à la suite de la non-réduction des luxations, dans un certain nombre de cas; 2° graves dangers de la réduction des luxations anciennes; 3° inutilité de la réduction, prouvée par l'anatomie pathologique. — Telles sont, suivant M. Velpeau, les raisons qui militent en faveur de l'abstention, dans un assez grand nombre de cas de luxations anciennes.

M. Richet met en relief l'importance de la question soulevée par M. Velpeau. L'anatomie pathologique rend compte des difficultés, de l'inutilité et des dangers de la réduction des luxations un peu trop anciennes. Elle montre les cavités articulaires anciennes comblées, détruites, les têtes s'étant creusé de nouvelles cavités, ayant contracté de nouveaux rapports, dans lesquels elles sont maintenant fixées par des adhérences très-solides, par des liens fibreux souvent très-forts. Il est donc impossible de faire rentrer les têtes dans des cavités qui n'existent plus, et il est toujours difficile, assez souvent dangereux, parfois impossible, de les séparer des liens qui les attachent et les fixent dans leur nouvelle position. Ce n'est donc pas, comme M. Chassaignac le prétend, la seule contraction musculaire qui met obstacle à la réduction des luxations, et le chloroforme est loin de pouvoir toujours triompher des difficultés que celle-ci rencontre ; il y a des obstacles plus forts, plus puissants, qui sont d'une autre nature et que révèle l'anatomie pathologique.

Ce sont ceux que M. Richet vient de rappeler, que démontrent les dissections et les collections des musées anatomo-pathologiques, du musée Dupuytren, etc.

M. Richet a eu l'occasion de traiter un certain nombre de luxations de l'épaule déjà un peu anciennes, dans lesquelles il lui a été impossible, même avec des tractions répétées de 250, 300 et 350 kilogrammes, et après avoir endormi les malades avec le chloroforme, d'opérer la réduction. Dans deux cas qui dataient, l'un de 101, l'autre de 110 jours, il a réussi, cependant, à réduire, en imprimant à la tête de l'os luxé des mouvements de rotation destinés, d'une part, à détacher les adhérences, et, d'autre part, à *tarauder*, en quelque sorte, la cavité articulaire pour lui permettre de mieux loger la tête. Ainsi, pour M. Richet, ce n'est pas l'action musculaire qui est le principal obstacle à la réduction des luxations de l'épaule, ou autres ; ce sont les adhérences puissantes qui retiennent la tête dans sa nouvelle position et l'empêchent de rentrer dans sa cavité déjà plus ou moins effacée, d'ailleurs.

M. Richet déclare ne point partager l'optimisme de M. Velpeau, à l'endroit du peu d'inconvénients qu'entraînerait, suivant son illustre maître, la non-réduction des luxations. M. Richet a vu plus d'une fois des malades qui, atteints de luxations plus ou moins anciennes, ne pouvaient plus se servir de leur membre devenu immobile, paralysé, aminci, atrophié. Il ne croit pas que la non-réduction d'une luxation ancienne puisse constituer pour les malades un état supportable, et c'est leur rendre un signalé service que de leur réduire leur luxation, quand faire se peut, en employant toujours beaucoup de douceur et de modération dans les manœuvres. M. Richet a réussi, de la sorte, dans plusieurs cas, sans éprouver d'accidents, sans doute parce qu'il n'a pas déployé de trop grands efforts.

M. Chassaignac déclare que M. Richet, par une légère extension donnée au sens de ses paroles, lui a fait dire le contraire de ce qu'il a dit. Quand M. Chassaignac a prétendu que la contraction musculaire était le principal et souvent l'unique obstacle à la réduction des luxations, il avait en vue les luxations relativement récentes, celles qui datent au plus de deux mois, alors que la cavité articulaire n'est point encore oblitérée et que la tête osseuse n'a pas contracté des adhérences qui la fixent et la retiennent immobile dans sa nouvelle position. A cette époque, il n'existe pas d'adhérences qui résistent à des mouvements de rotation ou longitudinaux convenablement dirigés, et la résistance à la réduction vient surtout de la contraction musculaire qu'il faut vaincre par le chloroforme. M. Chassaignac n'a pas voulu dire et n'a pas dit autre chose. Quant à l'anatomie pathologique des luxations anciennes ou récentes, M. Chassaignac la connaît aussi bien que qui que ce soit, puisque c'est lui qui, le premier, en a répandu la notion en France, par la publication de la traduction des œuvres d'Astl. Cooper.

M. Chassaignac ne veut pas enlever à M. Richet le mérite des beaux succès que ce chirurgien dit avoir obtenus dans deux cas de luxations datant de trois à quatre mois; mais il ne saurait trop s'élever contre l'idée, émise par Pravaz, du *taraudage* des os, pour créer de nouvelles cavités articulaires. Pravaz, mécanicien ingénieux, mais qui n'a jamais, ni lui ni son fils, réduit une seule luxation congénitale, quoi qu'ils en disent, Pravaz a émis des idées contraires aux lois de la physiologie quand il a prétendu créer, pour ainsi dire, des articulations nouvelles. On ne crée pas des organes nouveaux. Cette création est tout entière due aux efforts spontanés de l'organisme lui-même qui, dans l'espèce, jette, autour de la tête de

l'os déplacé, des exsudats plastiques, lesquels, en s'ossifiant, forment une nouvelle cavité de réception, une autre cavité articulaire ; dans cette formation, la plus grande part, la part presque entière, appartient à la nature, une part infiniment petite revient à la dépression, au *taraudage* du tissu osseux par le chirurgien.

M. Velpeau n'accepte pas non plus, pour sa part, l'extension que M. Richet a donnée au sens de ce qu'il a dit à propos du peu d'inconvénient de la non-réduction des luxations. M. Velpeau n'a point voulu poser cette non-réduction comme une règle de conduite pour le chirurgien. Il pense, au contraire, que le chirurgien doit toujours opérer cette réduction, quand elle est possible. Mais, dans les luxations anciennes, dans celles qui datent, par exemple, de plus de quatre à cinq mois, il y a souvent un grave danger à faire des tentatives de réduction, danger qui ne saurait être compensé par l'excellence et l'utilité des résultats, puisque, comme le prouve l'anatomie pathologique, au bout de ce temps, les surfaces articulaires ont disparu, les cavités anciennes se sont comblées, et les os ont contracté des rapports et des adhérences qui rendent la réduction ou impossible, ou illusoire. C'est à ces cas seulement que s'applique l'argumentation de M. Velpeau, et dans lesquels il conseille l'abstention, puisque, d'ailleurs, l'observation prouve que souvent, dans les luxations anciennes abandonnées à elles-mêmes, les mouvements et les fonctions du membre finissent par se rétablir spontanément.

M. Richet est entièrement d'accord avec M. Velpeau, après la forme plus précise qu'il vient de donner à sa précédente argumentation. Comme son savant maître, M. Richet ne consent à faire de tentatives de réduction dans les luxations anciennes que lorsque celles-ci ne remontent pas au delà de quatre à cinq mois. Après ce temps il ne fait rien et ne croit pas qu'il y ait rien à faire, les modifications organiques survenues dans les os déplacés, ou autour d'eux, rendant toute intervention chirurgicale illusoire ou impossible. — Quant au reproche que M. Chassaignac lui adresse d'avoir donné trop d'extension au sens de ses paroles, M. Richet croit pouvoir, à bien plus forte raison, le renvoyer à son collègue, car M. Richet n'a jamais voulu donner au mot *tarauder* la signification que M. Chassaignac lui attribue. Pour M. Richet, ce mot n'a d'autre sens que celui de mouvements de rotation imprimés à la tête articulaire déplacée pour la faire rentrer plus facilement dans son ancienne cavité. Jamais il n'a prétendu créer ainsi des cavités nouvelles.

D'ailleurs, M. Richet ne croit pas avoir exagéré le sens des paroles de M. Chassaignac. Puisque ce chirurgien prétend avoir réduit, par le procédé du talon, des luxations datant déjà de deux mois, il est évident que, à cette époque, il ne pouvait pas avoir à vaincre seulement la contraction musculaire comme unique obstacle à la réduction. A cette époque, en effet, et bien avant, au bout de quinze jours ou trois semaines, au plus, des adhérences se sont produites, et c'est bien plus contre elles que le chirurgien a à lutter que contre la résistance opposée par la contraction musculaire; à plus forte raison, quand il s'agit de luxations datant de trois ou quatre mois. Aussi, M. Richet en est-il arrivé à employer très-peu le chloroforme pour la réduction des luxations anciennes.

— A la fin de la séance, M. Dolbeau présente un instrument destiné à la réduction de certaines luxations du coude. Il ne nous a pas été permis de rien voir ni de rien entendre de cette communication, la Société de chirurgie ayant pris, depuis longtemps, l'habitude de traiter ces sortes de présentations comme des affaires particulières et de famille auxquelles le public n'a rien à voir, ni à entendre, et qui se passent entièrement entre ses membres, bien que la séance n'ait pas été levée par M. le Président. Il y a là, cependant, un public dont on n'a pas le moins du monde l'air de se soucier et qui mériterait, peut-être, quelques égards, sans compter la Presse, dont le compte rendu reste nécessairement incomplet. — Dans l'espèce, il nous est absolument impossible de rien dire de l'instrument présenté par M. Dolbeau.

D[r] A. Tartivel.

COURRIER.

La *Revue médicale* qualifie de « prudentes réserves sur le *decenti ornatu* » nos réflexions relatives à la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. Cette épithète est trop grosse. Nous n'avions aucune imprudence à éviter, et nous répétons que cette séance ne nous a paru ni plus ni moins agitée que la plupart de celles auxquelles nous assistons depuis trop

d'années pour que nous n'en ayons pas une certaine expérience. Réunir mille à douze cents jeunes têtes pour une séance de rentrée, sera toujours, a toujours été une entreprise un peu périlleuse. Nous nous souvenons de celles dont nous faisions partie à l'âge heureux des espérances; hélas ! nous n'étions pas plus sages, et le *Dictionnaire* Nysten, Littré et Robin n'existait pas.

— Par une pieuse et affectueuse réserve, nous nous étions abstenus d'annoncer le malheur terrible qui vient de frapper l'un de nos plus célèbres chirurgiens. Par suite des divulgations de la Presse politique et littéraire, ce malheur est aujourd'hui connu de tout le monde, et le nom de la triste victime est dans toutes les bouches. Il est affligeant que le secret de cette grande infortune ait été si promptement dévoilé. L'incurabilité n'est pas certaine ; parmi les médecins amis réunis en consultation, le pronostic n'a pas été univoque, nous a-t-on dit ; un mieux relatif existe en ce moment, et tout espoir ne paraît pas perdu.

— Le docteur Adelphe Espagne, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, vient, par décision ministérielle en date du 12 novembre courant, et sur la proposition du préfet de l'Hérault, d'être nommé médecin de la maison centrale de détention de Montpellier.

— M. le docteur Pellegrino Lévi (de Florence), ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris, a été nommé chevalier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare, pour s'être rendu vers la fin du mois d'août à Manduria (terre d'Otrante), où sévissait le choléra, et y avoir dirigé le service médical durant l'épidémie.

— La Société de médecine de Caen a, dans sa séance du 7 novembre 1865, renouvelé son bureau pour l'année académique 1865-1866. Sont élus : président, M. le docteur Delangle ; vice-président, M. le docteur Lechevalier ; secrétaire, M. le docteur Pastel ; vice-secrétaire, M. le docteur Leclerc ; trésorier, M. Hornez.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Torrent, qui pendant plus de quarante ans a été le médecin de l'hôpital de Thiers, et de M. Poisson, médecin militaire en retraite, mort à Monnant (Seine-et-Marne), à l'âge de 55 ans.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de *pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire* (semestre d'hiver) le mardi 21 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Erratum. — Au compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, au lieu de Congrès des médecins espagnols *en* 1865, lisez : en septembre 1864.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale :

Souscription recueillie au sein de la Société médicale du Cantal.

MM. Dur, médecin à Aurillac, 5 fr. ; — Bos, id. id., 5 fr. ; — Rames, id. id., 10 fr. ; — Cabanes, à Saint-Mamet, 10 fr. ; — Pradenhes, à Arpajon, 10 fr. ; — Carrière, au Bourlès, 10 fr. ; — Pouget, à Laroquebrou, 10 fr. ; — Valentin, à Cassaniouze, 5 fr. ; — Valadou, à Marcolès, 5 fr. ; — Gazard, à Ayrens, 5 fr. ; — Moissinac, à Roumégoux, 5 fr. ; — Cruège, à Saint-Paul, 3 fr. ; — Laveissière, à Marmanhac, 2 fr. 50 c. — Total 85 50

M. le docteur Homolle . . . . 10 »

Premières listes . . . . 3,715 »

Total. 3,810 50

Le Conseil municipal de la ville de Quimper. . . . . 2,000 fr.

Souscriptions recueillies par M. le docteur Baume, trésorier de la Société locale de Quimper . . . . 1,000 fr.

Le chiffre de la souscription dépasse maintenant la somme de 13,000 fr.

L'érection de la statue de Laënnec est donc assurée.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 138. Mardi 21 Novembre 1865.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES.

Service de M. Giraldès.

BEC-DE-LIÈVRE.

Leçon recueillie par M. Ch. Thevenin, interne du service, et suivie d'observations.

I

Messieurs, il nous est arrivé, depuis quelques jours, plusieurs enfants atteints de becs-de-lièvre, les uns simples, les autres doubles, et enfin d'autres compliqués.

Je ne vous ferai pas ici la description de ce vice de conformation, quoiqu'il présente des particularités intéressantes chez quelques-uns des enfants qui sont dans nos salles ; mais ce sur quoi je me propose de vous dire quelques mots, c'est sur les divers procédés opératoires du bec-de-lièvre, sur les différents modes de réunion des parties divisées.

Nous nous entretiendrons donc et des procédés inventés pour amener les lèvres au contact, et des moyens employés pour maintenir la coaptation.

Tout d'abord le chirurgien, qui parcourt l'histoire de la médecine opératoire, est frappé de la multitude de ces procédés et de la multitude des noms d'inventeurs qui y sont accolés. Naturellement, autant d'inventions, autant d'inventeurs ; mais il arrive ici ce qui arrive souvent pour d'autres genres d'opérations, à savoir : qu'un

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Le passé et l'avenir du choléra ; — nécrologie.

Ne l'ai-je pas prévu ? La fin du choléra est proche, disais-je dans la dernière *Chronique*, et la voici maintenant arrivée. On annonce l'extinction de l'épidémie partout où elle a régné, et dans les lieux même où elle semblait devoir renaître et prendre un nouvel essor, comme à Southampton, Trieste, Odessa, elle n'a pu s'y établir ni s'y fortifier. Les craintes exprimées à cet égard ont été heureusement trompées : des cas isolés ont seulement eu lieu comme les coups perdus, attardés après la bataille. En Espagne aussi, où, plus que partout ailleurs, elle pouvait prendre ses quartiers d'hiver, l'épidémie disparaît rapidement. A Madrid même, le nombre des victimes était réduit de 50 à 70 par jour, en ville et dans les hôpitaux, pendant la première semaine de novembre, et il n'était plus, comme à Paris, que de 15 à 20 dans la deuxième. Aujourd'hui, on ne publie même plus de bulletin. Aussi, le gouvernement se proposait-il de faire chanter le *Te Deum*, dès le 15, sous l'invocation de Sainte-Eugénie. Pareille cérémonie a déjà eu lieu à Valence, ce qui n'a pas empêché — le cantique chanté *y declarado limpio el puerto* — un des conseillers qui y avaient assisté, d'être atteint et de mourir le lendemain. Il en pourrait bien être de même dans la capitale, où ce moyen ne saurait être plus efficace. Ce n'est pas ostensiblement, en latin ni en français, par la bouche ni des lèvres, que se doivent rendre ces actions de grâces,

seul procédé compte plusieurs parrains dont le nombre s'accroît avec le temps (les derniers laissant souvent dormir les premiers dans la poussière de l'oubli), tandis qu'en réalité, quatre ou cinq chirurgiens ont à peu près seuls la paternité de tous ces divers modes opératoires. En voulez-vous des exemples? Prenez seulement les incisions : l'un a inventé l'incision en parenthèse ( ) dans le but d'éviter l'encochure à la partie inférieure de la plaie. Cette incision en parenthèse serait due à M. Husson fils, d'après M. Malgaigne et d'autres auteurs; et cependant son origine remonte bien plus haut, et vous pouvez vous assurer que plusieurs chirurgiens, entre autres Guillemeau, Dieffenbach, Thévenin (1), etc., s'en sont servis et l'ont notée dans leurs ouvrages.

Pour éviter également l'encochure, un autre procédé, consistant à détacher en partie et à ramener de haut en bas deux languettes prises sur les bords de la division, peut être attribué non-seulement à M. Malgaigne, mais encore à M. Clémot, de Rochefort, et même ce dernier, d'après Roux, l'aurait imaginé il y a longtemps.

Cela suffit, je pense, pour vous montrer que quand on recherche un peu les origines, on trouve que bien des procédés opératoires ont la leur reculée un peu plus loin dans le passé que certains auteurs ne sembleraient l'indiquer.

Quand on étudie un procédé, il faut examiner sa valeur relative. Je dis valeur relative, parce que tous les procédés n'ont pas été imaginés en vue de la même difformité, ni du même degré de difformité. Ainsi, pour ne parler que du bec-de-lièvre, différents doivent être les modes opératoires, suivant que la brèche est plus ou moins étendue, plus ou moins large, suivant qu'elle est constituée aux dépens des téguments seuls ou bien des téguments et des parties osseuses.

1° Procédé de coaptation.

D'abord, en général, il faut abandonner l'idée artistique de reconstituer, ou plutôt de constituer le tubercule médian correspondant à la dépression médiane de la lèvre inférieure; non pas que ce soit chose impossible, mais par la raison que la brèche se trouvant latérale, ce tubercule ne serait pas sur la partie médiane et remplacerait une difformité par une autre qui, pour être moindre, en serait une toutefois. Sans compter

(1) Les œuvres de maistre François Thévenin, 1669, p. 28.

---

mais en esprit et en vérité. Sachons louer Dieu personnellement et le remercier du fond du cœur. Ce moyen tout moral n'aurait ainsi rien à perdre du moins aux yeux des incrédules, et sa valeur, rendue d'autant plus efficace, n'en pourrait être ni discutée, ni mise en doute.

Un seul point fait contraste avec ces apparences de libération universelle : c'est Séville la belle, *la hermosissima*, où le terrible fléau semble se complaire à continuer ses ravages. Plus de 100 victimes tombaient encore chaque jour sous sa faux impitoyable au commencement du mois, témoignage accusateur de l'insalubrité de cette ville.

En Portugal, où, contrairement aux précédents, il a pénétré par terre, le choléra n'a pas trouvé des éléments aussi propices à son action morbide. A Elvas, ville de 16,000 habitants, dans l'Alemtejo, sur la frontière espagnole, où il a débuté au commencement d'octobre, il n'y avait eu que 43 décès de ce genre pendant tout ce mois avec un nombre double environ de personnes atteintes. Son extinction paraissait imminente dès les premiers jours de novembre, selon le rapport du docteur Gusmaõ, délégué du gouvernement. D'après son enquête, le développement en aurait été spontanément engendré par les foyers d'infection existant dans cette ville.

Quelques cas isolés se sont manifestés à Lisbonne, mais sans prendre le caractère épidémique, comme quelques journaux pessimistes l'ont avancé à tort. Si la publicité est utile en pareil cas, c'est à condition de se garder avec soin des exagérations. Une triste expérience avait d'ailleurs mis le gouvernement et les médecins en garde contre toute surprise; des précautions sanitaires étaient ordonnées contre l'invasion de l'ennemi. Il ne paraît pas s'être présenté davantage à Porto, malgré l'Exposition internationale qui a lieu en ce moment et qui réunit en cette ville une grande quantité de marchandises et d'étrangers de tous pays.

A Londres, la mortalité a été de 1,414 dans la quarante-quatrième semaine, avec aug-

que cet idéal artistique doit être subordonné à un résultat plus utile, plus pratique, que, dans certains cas, on est déjà bien heureux d'obtenir.

L'avantage que nous sommes en droit de demander à un procédé est la plus grande facilité, la plus grande rapidité de coaptation possible.

Au point de vue clinique, et dans le cas de faible écartement, le procédé de l'enco-chure a sa valeur et offre une assez grande simplicité d'exécution. La brèche présente la figure d'un V renversé (Λ); on avive et on réunit tout simplement. A la vérité, il peut arriver que la coaptation n'ait lieu d'abord qu'à la partie inférieure où elle forme une espèce de petit pont jeté entre les deux lèvres de la plaie; mais, qu'il en arrive autant à la partie supérieure, le milieu ne tardera pas à suivre le reste, tout arrivera au contact, et, par suite, la réunion sera complète.

Ici, on peut placer la modification dans l'avivement, attribuée à M. Husson fils dans la plupart des traités de médecine opératoire, attribuée avec plus ou moins de raison, nous l'avons vu.

Je vous ai dit un mot du procédé de M. Malgaigne; celui de M. Mirault en diffère peu.

Ces procédés, ainsi que celui de Langenbeck, ne manquent pas de valeur; mais s'ils peuvent suffire dans les cas où l'écartement n'est pas bien considérable, il n'en est plus de même lorsque cet écartement prend de grandes proportions.

La largeur de la brèche est-elle très-étendue et, pour cette raison, la réunion difficile à tenter, surtout si l'on tient compte de l'action diductrice des muscles de l'aile du nez et de la lèvre supérieure? Je vous dirai tout d'abord: évitez de détacher les ailes du nez, ne les transpercez pas d'outre en outre avec des épingles, c'est un triste moyen auxiliaire, d'autant plus que l'on peut arriver à un bon résultat au moyen de diverses incisions combinées avec intelligence.

Je vais vous parler d'un procédé que je n'ai trouvé décrit nulle part, et que j'ai déjà employé plusieurs fois avec succès: ce procédé consiste à tailler sur les lèvres des lambeaux de telle sorte qu'ils s'engrènent, pour ainsi dire, l'un dans l'autre et forment, par leur réunion, une espèce de *mortaise*.

Pour plus de détails, représentez-vous un bec-de-lièvre (unilatéral gauche) avec écartement considérable. Je commence par tailler de bas en haut, sur le bord droit, un lambeau que je laisse adhérent par un pédicule à son extrémité supérieure. J'en

---

mentation de 151 décès sur la moyenne ordinaire. Les décès par diarrhée ont été, dans les quatre dernières semaines, de 54, 62, 48 et 61. Ce dernier nombre, mis en parallèle avec la moyenne de 26 des dix dernières années, accuse sans doute une tendance épidémique incontestable, mais rien n'en révèle le caractère cholérique: 2 seuls cas ont été signalés, et encore ce sont chez des enfants de 4 à 5 mois.

La mortalité n'est pas moins significative dans les principales villes. A Southampton, notamment, elle a été de 28 durant la dernière semaine, sur 53,001 habitants, sans un seul cas de choléra. Il n'en est pas apparu davantage à Woolwich depuis les deux exemples observés par le docteur Stuart. Il a cessé également à Biterne et à Epping, où son début avait inspiré des craintes sérieuses. Après avoir fait 10 à 12 victimes dans chacune de ces localités, le fléau a disparu. Un seul cas mortel s'est montré à Leyton, sur la route d'Epping, à 6 milles de Londres, sur un homme robuste: saisi dimanche de vomissements et de diarrhée, il allait mieux le lendemain, et, se trouvant bien mardi, il vaqua à ses affaires, mais il fut pris aussitôt de symptômes cholériques prononcés, et mourut vendredi. Deux autres ont éclaté à Barnsley, dont un fatal.

Nous terminerons, dit l'*Imparziale*, en assurant avec une véritable satisfaction de l'excellence de l'état sanitaire de Florence et de toute la Toscane, et nous pouvons démentir les assertions de quelques journaux mal informés qui ont assuré par erreur que l'épidémie cholérique existait parmi nous.

Il est donc bien évident que l'épidémie cholérique de 1865 n'est pas seulement à son déclin, comme les timorés se risquent à le proclamer, mais à sa fin. Novembre lui a porté le coup fatal. Que ce soit là un effet spontané de son action affaiblie, diminuée, amoindrie; celui de l'abaissement subit de la température ou des mesures prises à cet égard — distinc-

fais autant sur le bord gauche, mais d'une manière inverse, c'est-à-dire en allant de haut en bas, de façon que ce lambeau ait son pédicule à la partie inférieure. De ces deux lambeaux, le premier, celui du côté droit, est relevé en haut, le second est renversé en bas; en d'autres termes, ces deux lambeaux deviennent horizontaux de verticaux qu'ils étaient, celui de droite étant supérieur à celui de gauche, et leur ligne de contact étant formée par la réunion de leurs bords saignants. Quant aux bords libres non avivés, ils servent, celui de droite, à limiter l'orifice nasal, celui de gauche, l'orifice buccal.

Il est des cas où le manque de substance est tel, que vous me verrez demander un auxiliaire à diverses incisions. Ainsi, je ferai à la partie supérieure de la lèvre gauche, sous l'aile du nez et parallèlement à elle, une incision horizontale partant du bord libre de la plaie : cette incision comprenant les muscles, permet un glissement et un rapprochement plus faciles des téguments. Ce rapprochement sera rendu encore plus facile, si je fais basculer le lambeau, et, pour y arriver, je prolonge l'incision en la faisant obliquer par en bas, suivant parallèlement le sillon naso-labial ; j'ai alors un lambeau assez considérable que je fais aisément basculer sur son pédicule, et dont j'applique le bord, devenu vertical d'horizontal qu'il était, au bord saignant du côté droit. C'est, pour ainsi dire, une autoplastie par glissement. Le petit lambeau du bord droit est relevé en haut sous la narine gauche, qu'il limite et sert en même temps à combler le vide laissé par le *basculement* de l'autre. C'est, en définitive, le procédé de la mortaise aidé par le basculement du lambeau le plus considérable.

Ce procédé de la mortaise, je puis le dire, est certainement préférable à celui qui consiste à détacher les ailes du nez pour les rapprocher l'une de l'autre, et aider ainsi à la coaptation des bords de la plaie ; car, non-seulement on rencontre des difficultés pour y arriver, mais encore on obture plus ou moins l'orifice des fosses nasales ; la conséquence de cet inconvénient, vous le devinez sans peine, est souvent funeste chez le nouveau-né ; entraver ses fonctions respiratoires, rendre l'hématose incomplète, c'est faire courir de grands risques à sa santé, bien plus, à son existence.

2° Moyens de maintenir la coaptation.

Celse parle de la suture (lib. VII, sect. IX) : *Utrinque cute apprehensâ...... suturæ injiciendæ sunt.*

---

tion difficile à faire — le fait n'en est pas moins incontestable. C'est dans son passé qu'il faut maintenant puiser nos enseignements pour nous mettre plus sûrement à l'abri de ses coups à l'avenir.

Or, voici ceux qui en ressortent le plus clairement : la diminution très-considérable de son intensité sur les épidémies précédentes, et sa généralisation restreinte tellement que plusieurs contrées, comme l'Allemagne, la Suisse, la Belgique, la Russie, en sont indemnes ; sa transmissibilité de mieux en mieux reconnue, constatée, affirmée par la marche même du fléau envahissant tout le littoral de la Méditerranée et de ses affluents, comme de sa propagation directe, exclusive dans les grandes capitales, les centres commerciaux où se trouve réunie, encombrée une nombreuse population ; l'atténuation de sa force, de sa puissance d'action morbide, sa bénignité, en un mot, se démontre par la moindre proportion des cas foudroyants ; ses caractères mal dessinés, différents, insidieux, typhoïdes, comme cela résulte de la relation des épidémies de Marseille et de Constantinople notamment ; sa faible mortalité, du moins en Europe, et la proportion élevée des guérisons.

A l'appui de sa bénignité relative, voici la déposition de la *Gazette médicale d'Orient :* « Dans l'épidémie actuelle, les cas de choléra algide ont présenté des proportions beaucoup supérieures à ce qu'on avait remarqué dans les deux épidémies de 1849 et 1855, de même que l'ensemble phénoménologique du choléra a présenté aussi beaucoup plus de lacunes et de bizarreries. Les crampes aux membres inférieurs faisaient le plus souvent défaut ; la cyanose et l'aphonie ne se sont présentées ni si fréquentes ni si intenses qu'autrefois. Un cordonnier de Coumcapou, par exemple, présenta la cyanose, l'algidité, l'oppression précordiale, l'anurie sans vomissement ni diarrhée — c'était le choléra sec — et cependant des frictions

Franco, le premier qui se soit occupé de *la cure des levres fendues*, se servait de triangles agglutinatifs.

On s'est servi ensuite de bandages mécaniques. A un cercle horizontal, entourant la tête, étaient attachés deux ressorts, un de chaque côté; l'extrémité inférieure de ces ressorts était garnie, comme dans les bandages herniaires, d'une pelote qui, pressant de chaque côté et en bas de l'aile du nez, tendait à rapprocher les lèvres de la division : mauvais moyen.

Nous arrivons à la suture avec des épingles, à la suture entortillée.

J.-L. Petit employait une cheville d'argent, qu'il engageait dans les tissus au moyen d'une espèce de lardoire. — Ces aiguilles, les uns les ont choisies en argent, les autres en or; ceux-ci les ont préférées flexibles, ceux-là inflexibles. Puis sont venues les épingles d'Allemagne, de Carlsbad, et les épingles anglaises à longue tige, dont l'extrémité mousse est garnie d'une tête assez volumineuse.

M. Thierry a inventé des épingles terminées par une vis, et portant une plaque à une extrémité; ces épingles à écrou ne sont pas d'une bien grande valeur et peuvent être considérées, en définitive, comme des joujoux chirurgicaux.

Que dire des espèces d'agrafes dont Valentin a préconisé l'emploi en vue d'empêcher les enfants de sucer la plaie? L'oubli dans lequel elles sont tombées suffit pour les juger.

Tous les moyens précédents, à mon avis, n'ont guère servi qu'à enrichir... d'une richesse assez stérile, l'arsenal chirurgical, et à compliquer l'histoire de la médecine opératoire du bec-de-lièvre.

Pour nous, le point principal qui nous reste à examiner, c'est l'emploi de la suture à points passés comparé à celui des épingles, autrement dit, à celui de la suture entortillée.

Je déclarerai immédiatement ma préférence pour la première et je ferai, entre autres, deux reproches aux épingles : le premier, de donner lieu à une espèce de matelas qui s'encroûte sur la lèvre et ne laisse plus rien à découvert des parties que l'œil du chirurgien doit surveiller; le second, de pouvoir occasionner la mortification, la gangrène des tissus trop fortement comprimés, en général, entre les fils entrecroisés par devant et les tissus résistants en arrière.

Quant à la suture que j'emploie, qui est la suture à points passés, elle offre cet

---

avec la térébenthine, l'usage interne de la glace et de l'acétate d'ammoniaque, suffirent à en déterminer la guérison due au mérite du docteur Dimitropulos, mort sur la brèche!

« La tendance à l'assoupissement et au coma était très-fréquente; les déjections alvines plutôt bilieuses que spécifiques; l'anurie, la décomposition des traits, l'atrophie instantanée du globe de l'œil, la suppression du pouls, l'oppression précordiale étaient les signes les plus constants. Une douleur aiguë et persistante du rachis était très-souvent le présage d'une issue fatale.

« Le passage de la période algide à celle de réaction s'effectua souvent avec l'apparition de phénomènes typhiques quelquefois plusieurs jours après la première invasion, d'autres fois seulement après quelques heures, sans que le tableau en fût uniforme dans tous les cas. »

Aussi bien est-ce plutôt sur la prophylaxie que sur la thérapeutique qu'il y a lieu de compter et que l'on se base pour se garantir de ce redoutable fléau. Sans parler des quarantaines qui ont fait leur temps, et dont l'exemple des Baléares et de Malte, si cruellement décimées, montre une fois de plus l'inanité, les mesures sanitaires et hygiéniques réalisées ici et là témoignent que l'on tend de plus en plus à marcher dans cette voie. La dispersion des populations soumises à l'infection, et des malades eux-mêmes dans des hôpitaux provisoires spéciaux ou sous la tente, la purification des marchandises et des navires, l'isolement des cholériques dans nos hôpitaux, un établissement séparé pour recevoir les convalescents, tout confirme cette nouvelle tendance. A l'Académie de médecine de Madrid, qui, pour mieux s'occuper de ce sujet pressant, a tenu deux séances par semaine, des hôpitaux spéciaux et provisoires de 50 lits au plus paraissent à M. Calvo le meilleur moyen de prévenir la propagation. Des maisons de secours pour recevoir exclusivement les malades à la première période, c'est-à-dire avec la diarrhée prémonitoire, et des habitations saines et venti-

avantage d'être très-simple. Les lèvres étant au contact, je passe successivement les aiguilles avec les fils d'argent, de façon à traverser la première lèvre d'avant en arrière et la seconde d'arrière en avant ; les deux extrémités de chaque fil sont tordues sur la face cutanée des lambeaux ainsi rapprochés, et l'opération est finie. Avec cette suture, j'évite les deux inconvénients que je reproche à l'autre ; ici, rien n'est masqué, et, de plus, les fils, non-seulement n'amènent pas le sphacèle, mais même ne coupent pas les tissus, comme on l'a dit et répété avec trop d'assurance.

Pour terminer, j'ajouterai que M. Soupart, après avoir avivé obliquement les lèvres de le plaie, les renverse en arrière, où elles forment une espèce de bourrelet, dont le milieu est formé par les deux faces cutanées en regard l'une de l'autre. Il traverse ce bourrelet et fait, pour ainsi dire, une suture enchevillée à la partie interne de la lèvre : tout cela dans le but d'éviter la cicatrice. Atteindrait-il ce résultat, que nous ne le regarderions pas comme un point capital.

A ces considérations de médecine opératoire je ne puis m'empêcher d'ajouter quelques mots sur un point qui a partagé et qui partage encore les chirurgiens, à savoir : *Quelle est l'époque préférable pour opérer le bec-de-lièvre ?* et ici je ne veux pas parler des différentes époques de l'année, des différents climats.

En général, il vaut mieux opérer les enfants dès les premiers jours qui suivent la naissance, s'ils ont bon aspect, s'ils sont vivaces, et les garder le moins de temps possible dans les salles des hôpitaux ; car, dans le milieu de l'hôpital, les nouveau-nés perdent vite et perdent facilement ; couchés dans les salles à air plus ou moins renfermé, ils respirent une atmosphère ordinairement viciée et, semblables à des plantes délicates, ils se fanent, ils s'étiolent promptement ; on les voit bientôt perdre l'appétit, être pris de diarrhée. Une opération faite dans ces conditions présente bien peu de chances de succès, si toutefois elle en présente, et le chirurgien doit s'attendre à voir la cicatrisation difficilement se faire, par suite du manque de plasticité des éléments.

A plus forte raison, ne tentera-t-on pas l'opération si l'enfant est envahi par le muguet. Au contraire, l'enfant est-il bien portant, les chairs reprennent vite et adhèrent facilement, la marche vers la guérison semble être d'autant plus rapide que l'enfant est plus près de la naissance.

Une chose qui est encore à considérer, c'est que, dans le cas de division de la

---

lées pour les malheureux en santé, sont des mesures non moins utiles et urgentes pour M. le président. Il voudrait même que le linge des malades comme celui des varioleux fût mis de côté et lavé à part. Bien plus, il faudrait le brûler, suivant M. Castelo ; mais c'est là un excès dont il faut se garder, car il est toujours possible de le désinfecter et de le purifier.

A cet égard, l'apparition d'une demi-douzaine de cas bien caractérisés dans une ville est un signe bien plus sûr de l'explosion prochaine de l'épidémie que la diarrhée prémonitoire. Celle-ci n'est qu'un signe particulier, individuel ; celui-là s'applique, au contraire, à toute la population. Ne serait-il pas, dès lors, d'une bonne prophylaxie de faire évacuer les écoles, les colléges, les couvents, les casernes, et toutes les grandes agglomérations d'individus, dès que ce signe se manifeste, au lieu de recourir au système contraire en renfermant toutes les personnes suspectes dans une ville, un navire ou un lazaret? Admettre la transmissibilité du choléra ou de la fièvre jaune ne rend pas obligatoire la pratique des quarantaines comme autrefois. Il n'y a pas de rapport entre ces deux termes, comme on le croit encore trop communément. C'est ainsi que le *Siglo medico*, prenant à partie les hommes éminents qui, les premiers en France, ont fait tomber ces barrières inutiles, dangereuses même des quarantaines, croit les mettre en contradiction avec eux-mêmes en montrant leur conversion à la transmissibilité ; conversion soudaine qui se serait effectuée devant la réalité des faits, en Crimée, pour M. Michel-Lévy ; à Saint-Nazaire, pour M. Mélier ; et, tout récemment, dans l'isthme de Suez, pour M. Aubert-Roche. Vouloir revenir aujourd'hui à ces moyens presque barbares d'un autre âge pour combattre la transmissibilité contagieuse ou infectieuse, c'est montrer que l'on n'a rien appris ni rien oublié.

Absolument comme ceux qui, en présence de cette nature inconnue du choléra, cherchent obstinément un spécifique, un antidote, et lui opposent des remèdes empiriques, irration-

voûte palatine, la réunion des lèvres faite de bonne heure contribue au rapprochement des parties osseuses ou du moins y aide beaucoup.

Un résultat tout opposé se voit dans le cas d'expectation. En effet, vous avez vu des becs-de-lièvre compliqués chez lesquels la langue tend toujours à se porter dans l'écartement formé par la brèche : elle y élit, pour ainsi dire, droit de domicile, et malheureusement ce n'est pas pour favoriser le rapprochement des parties.

II

Depuis le 26 avril jusqu'au 17 août (1865), M. Giraldès a opéré, à l'hôpital des Enfants, une douzaine de becs-de-lièvre.

Quelques-uns des enfants opérés n'ont pas séjourné dans nos salles ; aussitôt l'opération faite, les parents les emportaient ; seulement, comme ils étaient ramenés de temps en temps à la consultation, on a pu surveiller la marche de la cicatrisation, et constater, en définitive, le résultat obtenu.

Nous allons rapporter ici neuf observations ; à ces neuf observations nous en pourrions ajouter deux ou trois autres qui ont rapport à des becs-de-lièvre tout simples. Nous les énumérons seulement ; du reste, ils n'ont fait que passer à l'amphithéâtre de la clinique, le temps de l'opération, et ont été autant de cas de succès.

Obs. I. — Le 26 avril 1865, D... (Auguste-Léon), âgé de 5 jours, entre à la salle Saint-Côme : Il est atteint d'un bec-de-lièvre double (incomplet à droite, néanmoins) et compliqué ; la division de la voûte palatine siége surtout à gauche. La langue se loge dans l'écartement assez considérable qui en résulte et remplit l'espace situé entre les lèvres, sous la narine gauche.

Le lendemain, 27, M. Giraldès l'opère à la fois des deux côtés, après l'avoir chloroformé. Il déprime le tubercule médian, fait basculer un lambeau à gauche pour rejoindre ce tubercule et pratique la réunion avec des fils d'argent. L'opération réussit bien ; mais le lendemain, l'enfant est pris d'érysipèle, envahi par le muguet ; les fils se relâchent. — Mort deux jours après.

Obs. II. — Le 30 avril, entre dans la même salle le nommé R... (Adolphe), âgé de 11 ans. Il présente un bec-de-lièvre unilatéral gauche, avec division complète de la voûte palatine. Deux fois déjà on a tenté sur lui la réunion, et deux fois l'opération a échoué, sans amoindrir, hélas ! la largeur de la brèche ; aussi les lèvres sont-elles séparées par un intervalle

---

nels. Telles sont les injections hypodermiques d'huile essentielle de moutarde, pratiquées par M. Rubio, en vue de déterminer la réaction. Il en a obtenu des résultats très-satisfaisants, dit la *España medica*. Il faudrait s'entendre et s'expliquer catégoriquement sur ce mot. Est-ce, par exemple, comme chez le docteur Mayorga, dont le nom se trouve à la nécrologie? Quoi qu'il en soit, on a l'audace, la témérité d'imiter cette pratique en Espagne, de même que la *ligature des membres pour intercepter la circulation et y conserver la chaleur animale*, vantée simultanément comme une grande découverte dans le *Siglo medico* et la *Gazzetta venete*. Citerai-je aussi cette autre pratique dégoûtante, sinon impossible, employée à Constantinople, de boire son urine dès qu'on est pris de vomissement et de diarrhée? Triste spécimen des excès thérapeutiques, aussi ridicules qu'impuissants, auxquels quelques médecins se laissent aller en présence de ce fléau !

Combien seront plus efficaces les deux prix que la *Société impériale de médecine de Constantinople* vient d'instituer sur cette question du choléra en Turquie ! Le programme contient seize articles dont la solution étant donnée fera un vrai traité historique de la dernière épidémie. Les mémoires devront être parvenus à la Société le 1er juin prochain, et les récompenses de 1,000 et de 500 fr. seront décernées le 15 août suivant.

La fondation d'un vaste hôpital à Suez, par le vice-roi d'Égypte, pour recevoir les pèlerins de la Mecque à leur passage, ne sera pas moins utile. Mais, de toutes ces mesures prophylactiques, la plus sûre, la meilleure et la plus radicale est, sans contredit, d'aller arrêter le fléau à sa source en prévenant le développement du monstre, soit dans l'Inde, soit dans la Turquie d'Asie. En prenant cette généreuse initiative, le gouvernement français s'est acquis des droits à la reconnaissance universelle, et la conférence sanitaire internationale qui va s'ouvrir en Orient, à ce sujet, ajoutera encore à tout ce qu'il a déjà fait dans cette contrée

considérable ; deux dents, dont l'une dirigée très-obliquement en bas et à gauche, font saillie dans cet intervalle, à travers lequel on aperçoit facilement l'intérieur des fosses nasales, ou plutôt de la fosse nasale, jusqu'au fond du pharynx. En un mot, la figure de cet enfant est vraiment horrible ; il le sait, et il est déterminé à tout souffrir, pourvu que l'on corrige sa difformité.

Le 2 mai, on procède à l'opération : l'enfant est chloroformé, les deux dents saillantes arrachées. M. Giraldès, après avoir détaché les lèvres de la brèche du bord alvéolaire, avive à droite, de bas en haut, fait basculer le lambeau taillé à gauche, qu'il amène à la coaptation, relève le lambeau d'avivement du côté droit de la narine gauche, et pratique la suture avec les fils d'argent. L'opération a été suivie d'un résultat qu'on ne pouvait souhaiter meilleur. Les fils d'argent suffirent seuls à maintenir les lambeaux, et cependant quel espace comblé ! quel tiraillement ! Il faut dire que l'enfant a été d'une docilité remarquable. Les fils restèrent en place pendant au moins vingt jours. En définitive, l'enfant sortait le 4 juin, ne présentant qu'une encochure légère, relativement à la brèche antérieure, et gardant naturellement sa division du palais, à laquelle, du reste, un obturateur remédiera.

Cet enfant a été présenté à la Société impériale de chirurgie, par M. Giraldès, dans la séance du 20 septembre, à propos de sa communication sur le procédé de la mortaise.

Obs. III. — M... (Alphonse), âgé de 15 jours, a été opéré avec succès le 4 mai ; il présentait un bec-de-lièvre double (toutefois incomplet *à gauche*), avec un tubercule médian assez saillant. M. Giraldès commence par détacher un peu les téguments de l'os incisif, déprime le tubercule, réunit à gauche après le simple avivement (procédé Malgaigne) à droite par le procédé de la mortaise. L'enfant, emporté par sa mère après l'opération, a été représenté à la consultation plusieurs fois. Ce n'est qu'au bout de quinze jours qu'on a enlevé les fils d'argent, et la dernière fois que nous avons vu l'opéré, il offrait à peine des traces de sa difformité.

Obs. IV. — V... (Armand), né le 12 avril, apporté à la clinique de M. Giraldès, dans les premiers jours de juin, est affecté d'un bec-de-lièvre unilatéral gauche et compliqué ; brèche considérable où se loge la langue et continue avec l'orifice nasal gauche ; nez fortement déjeté à droite. M. Giraldès l'opère, et supplée à la pauvreté des lambeaux par le procédé de la mortaise. La mère ne laissa pas son enfant à l'hôpital. Les choses allèrent bien, et cependant l'enfant cria beaucoup ; il jouissait d'une assez piètre santé, digérait mal, avait de la diarrhée. En dépit de toutes ces traverses, le résultat obtenu est satisfaisant. Les sutures sont enlevées seulement le 29 juin, au bout de quatre semaines ; il reste un petit moignon de lambeau sous la narine gauche ; un fil aura lâché ; ce petit défaut à peine perceptible ne

---

en faveur du progrès et de l'humanité. Déjà, la commission turque, chargée d'aller à la Mecque et à Médine pour étudier les causes de la transmission de l'épidémie et proposer les moyens d'y remédier, a quitté Constantinople et s'est embarquée à Suez.

Aussi, est-il juste d'associer à ce grand acte ceux qui en ont primitivement émis l'idée et ont pu contribuer ainsi indirectement à sa réalisation. Il est encore plus glorieux de concevoir un plan, d'élaborer un projet, que de les exécuter, et l'on peut surtout s'en montrer fier et jaloux quand la France s'empare de cette exécution. C'est ainsi que l'un de nos collègues les plus autorisés de la Presse médicale italienne, M. le docteur Galligo (de Florence), revendique à juste titre la conception, l'idée première de ce plan. Dans un article publié dans l'*Opinione* du 23 août, et intitulé : *Il cholera, l'igiene ed il diritto internazionale, appello alle nazioni civili*, il proposait un accord entre les gouvernements, afin de s'entendre dans un Congrès international sur les mesures préventives à prendre, et dont la nécessité était démontrée par les récents et trop douloureux événements. Suivant le *Diritto* du 4 novembre, ce projet aurait même été soumis, par M. Torelli, au Conseil des ministres du roi d'Italie, qui n'aurait pas agréé de prendre l'initiative de ce Congrès sanitaire international, et c'est alors qu'il en aurait communiqué officieusement l'idée à M. Drouyn de Lhuys. Mais il faut reconnaître que plusieurs voix françaises, sans être aussi catégoriques, avaient déjà formulé des vœux dans le même sens. Entre autres, celles du docteur Maurin, dans le *Courrier de Marseille*, et, plus récemment, celle de notre rédacteur en chef, sentinelle vigilante des intérêts de la science et du Corps médical. M. le docteur Bonnafont avait aussi renouvelé une proposition semblable, faite dès 1849, d'aller étouffer le monstre dans son repaire en hygiénisant la vallée du Gange. Enfin, l'Espagne avait, bien antérieurement, promulgué ce droit d'intervention sanitaire internationale et for-

peut ternir l'éclat du succès obtenu. La mère de l'enfant dit avoir remarqué déjà une diminution sensible dans la largeur de la division palatine.

Obs. V. — M... (Émile), né le 5 juin, entre salle Saint-Côme le 7 du même mois. Au premier aspect, ce petit a une figure de vieille femme. Il a un bec-de-lièvre double et pas de tubercule médian, de sorte que l'orifice buccal est limité latéralement par les tubercules latéraux; en haut par le nez, en bas par la lèvre inférieure; celle-ci, remontant par sa partie moyenne, tend à toucher le lobule du nez, de telle façon que l'ouverture buccale a la forme d'un x couché sur le côté (⨯); pas de voûte palatine.

L'opération est pratiquée le lendemain 8; les lèvres de la brèche sont réunies, après avivement et incisions sous les ailes du nez, et maintenues par des fils d'argent. Les choses allèrent au mieux pendant quelques jours, quand l'enfant, épuisé, envahi par le muguet, succomba; et pourtant tout était bien pris, les fils solides en place, la cicatrisation marchait parfaitement, et la figure du petit avait complétement perdu l'aspect *vieillot* d'auparavant.

Obs. VI. — G... (Marie-Berthe) est présentée à la visite du 4 juillet. Elle est âgée de deux mois et offre un bec-de-lièvre simple. On l'opère ce jour même. L'avivement est pratiqué au moyen d'incisions en parenthèse (procédé de Husson fils *et autres*); des fils d'argent maintiennent les lambeaux au contact. L'enfant n'ayant pas séjourné à l'hôpital, sa mère l'a ramenée plusieurs fois. Tout a bien été; enfin, le 14 juillet, les fils sont enlevés, la cicatrisation est faite, et il n'existe pas d'encochure.

Obs. VII. — M... (Marthe), âgée de 13 ans, entre dans le service, le 22 juillet 1865, au n° 14 de la salle Sainte-Pauline. Elle présente un bec-de-lièvre unilatéral gauche, avec division complète de la lèvre et écartement assez considérable. Au fond de la brèche, on aperçoit un petit pont qui n'est autre que le bord alvéolaire réduit, en cet endroit, à une lame mince et déprimée vers le haut; les bords de la division sont très-épais et très-durs.

Cette jeune fille a été opérée une première fois à l'âge de six semaines, mais sans aucun succès.

Elle est *réopérée* par M. Giraldès, le 25 juillet, par le procédé de la mortaise. La cicatrisation a bien marché, surtout à la partie inférieure; à la partie supérieure de la réunion, il reste une légère encochure contribuant à agrandir l'orifice nasal gauche.

Les derniers fils ont été enlevés seulement quelques jours avant la sortie (16 août) de la jeune fille, qui présente un des beaux succès de la série.

Obs. VIII. — V... (Virginie), âgée de 18 mois, est apportée, dans les derniers jours de juillet, à la clinique de M. Giraldès. — Bec-de-lièvre simple.

---

mulé une proposition identique par l'organe d'un de ses hygiénistes les plus distingués. Le docteur Monlau dit, en effet, au paragraphe 169 de ses *Éléments d'hygiène publique* : « Il serait digne des gouvernements européens d'accélérer cette œuvre de salut universel (la destruction de la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique) en intervenant pacifiquement pour que l'Orient, l'Amérique intertropicale, l'Inde, etc., entreprissent la désinfection de ces localités et déterminassent ainsi l'extinction des endémies meurtrières qui leur sont spéciales. » On voit qu'il serait assez difficile d'attribuer la priorité à qui de droit dans ce concert de propositions et de vœux similaires. Le mieux est de n'en pas faire question, comme M. Galligo en a donné publiquement l'exemple dans l'*Italie* du 7 novembre, par la raison « que de telles idées sont si naturelles, logiques et justes, qu'elles peuvent naître simultanément dans plusieurs esprits à la fois. » C'est une compétition égoïste et vaine que d'en agir autrement. L'application en étant faite, le mieux est de réunir, sans rivalité, ses efforts en commun pour que les résultats en soient plus féconds et profitables. A cet effet, il est logique et désirable que les gouvernements envoient, comme représentants à la future conférence sanitaire internationale, les médecins même qui en ont été les initiateurs. C'est un honneur auquel ils ont droit et la récompense légitime de leur initiative.

La Presse espagnole semble vouloir tenir en échec cette grande entreprise gouvernementale en instituant un Congrès international pour l'étude spéciale du choléra au point de vue médical et administratif. Déjà une commission est nommée pour l'etude des voies et moyens de son exécution. Les médecins de tous les pays, les naturalistes, les physiciens, chimistes, administrateurs, ingénieurs, et tous ceux qui croiront avoir à faire une communication utile sur ce sujet, seront admis. A juger par la pluie de communications parvenues à la Presse et aux Académies, ce sera là un véritable déluge.

Après l'avivement, les lèvres sont rapprochées, des fils d'argent assurent le contact. Le 21 août les derniers fils sont enlevés. Guérison complète.

Cette petite fille n'a pas séjourné dans nos salles.

Obs. IX. — O... (Augustine), âgée de 6 mois, entre le 17 août, et occupe le n° 30 de la salle Sainte-Pauline. Elle porte un bec-de-lièvre unilatéral droit et compliqué. M. Giraldès procède à l'opération le même jour, par la mortaise. Le 20 août, l'enfant sort de l'hôpital en bonne voie de guérison. Quelques jours après, les parents la ramènent, disant qu'elle a beaucoup crié, qu'elle ne veut rien prendre ; d'ailleurs, ils paraissent eux-mêmes peu capables de donner à l'opérée des soins intelligents. Toujours est-il que, ce jour-là, la réunion manque à la partie supérieure et menace de manquer aussi à la partie inférieure. Dans les jours suivants, elle se consolide en bas. Le 4 septembre, M. Giraldès tente de passer un fil à la partie supérieure, mais l'aiguille ne traverse que des tissus fongueux ; il abandonne alors cette tentative, d'autant plus que le petit vice restant sera facilement corrigé plus tard.

L'enfant n'a pas été revue depuis.

Dans le même intervalle de temps, il est entré, en outre, dans le service, deux enfants atteints de bec-de-lièvre et présentant des vices de conformation très-curieux. — Un petit garçon âgé de huit semaines et une petite fille âgée de deux jours. — Ni l'un ni l'autre n'ont été opérés : ils n'offraient pas de bonnes conditions de viabilité, et tous deux, pris de muguet, ont été enlevés rapidement.

Maintenant, qu'il nous soit permis, comme conclusion, de terminer ces lignes par les quelques réflexions que nous suggère l'étude des observations précédentes :

1° Le procédé de la mortaise, tel que l'emploie M. Giraldès, simplifie beaucoup l'opération du bec-de-lièvre et contribue certainement pour une grande part à sa réussite. Nous ne voyons pas de procédé qui lui soit préférable dans les cas d'écartement considérable, dans les cas où il y a pénurie de lambeaux chez des nouveau-nés comme chez des enfants d'une douzaine d'années.

2° La suture à points passés avec des fils d'argent offre un moyen de réunion facile à pratiquer et sûr dans son application, peu importe le procédé dont on se soit servi pour obtenir la coaptation ; on a dû voir que, chez quelques-uns de nos opérés, les fils ont pu rester en place pendant près d'un mois.

3° Enfin, les enfants que l'on a amenés ont été opérés dès les premiers jours qui

---

Le seul honneur que nous puissions rendre aux nombreuses victimes du fléau est d'inscrire leurs noms ici en hommage de leur noble conduite. Madrid a surtout fait les pertes les plus sensibles : Le professeur Quintanilla, les docteurs Avilès et Montana, deux des médecins les plus renommés de la capitale, ont succombé, ainsi que MM. del Pozo et Andrès, attachés aux ambulances; Galinda, médecin de bienfaisance; Mayorga, Lopez, Alvarado et Villalba. Le doyen de la Faculté de pharmacie, Pon y Camps, et le pharmacien Inignez, ont également été enlevés par l'épidémie, ainsi que le docteur Gabarron, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Cadix.

Malgré la bénignité relative du fléau en Angleterre, où il n'a frappé, pour ainsi dire, que des coups isolés, ils ont été particulièrement réservés pour deux praticiens de mérite : M. Daniel Mac-Nab d'Epping, âgé de 74 ans, frappé l'un des premiers, ayant deux cholériques en traitement, et le docteur Francis Cooper (de Southampton), mort le 24 octobre. Nouveaux martyrs de la profession, leur mort réclame une juste récompense de leur dévouement en faveur de leurs familles, pour celles, du moins, qui restent dans le besoin. Espérons qu'il y sera fait droit.

P. Garnier.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — Dans sa séance du 28 octobre dernier, cette Académie a nommé membre honoraire M. Michon, et correspondants : MM. Bertherand, à Poligny, Demarquay, Giraldès et Marrotte à Paris.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Blot, secrétaire général de la Société médicale d'Indre-et-Loire, qui vient de succomber à l'âge de 38 ans.

ont suivi leur entrée, sauf ceux qui ne présentaient pas de chances assez fortes de viabilité. Ainsi, ceux dont nous avons rapporté les observations sont compris dans les âges de deux jours à dix-huit mois; un a été opéré à onze ans, une autre à treize ans.

PATHOLOGIE.

ATROPHIE DU COEUR; — SYMPTOMES CURIEUX.

Un homme de 41 ans entre à l'hôpital civil d'Alger, service de M. Ferrus. Il parle d'une voix languissante, reste toujours couché, souvent assoupi ou plongé dans une sorte de stupeur; voici ses antécédents :

Il y a deux ans qu'il commença à se sentir de la faiblesse dans les jambes; un peu plus tard il passa plusieurs mois à la salle Saint-Vincent pour des ulcères autour des malléoles et rentra plusieurs fois à l'hôpital pour des douleurs rhumatismales et autres maladies. Il paraît avoir éprouvé, de temps à autre, des *syncopes*.

Depuis huit jours, il rend des crachats mêlés d'une matière jaune-brun qui leur donne quelque ressemblance avec des taches de chocolat et qui exhalent une odeur fétide; les dents sont gâtées et l'haleine a la même odeur. Ce malade ne paraît pas hypochondriaque; il dit n'avoir pas de force pour se servir de ses bras, ni même les soulever, et être *très-sensible au froid*. Dix-sept jours avant son entrée, ayant été surpris par la pluie, il a éprouvé un grand malaise, et depuis il va de mal en pis. Appétit faible; pas de vomissements; selles régulières. Aucune tumeur à la région épigastrique, la pression n'est pas douloureuse. *Pouls petit, concentré*. A l'auscultation, *impossible de percevoir les battements du cœur*. Les organes respiratoires, examinés une fois, cinq jours avant la mort, donnent en avant une sonorité exagérée, obscurité du murmure respiratoire. En arrière et à gauche, absence de murmure vésiculaire, à droite, il est obscur, matité à la partie inférieure de la poitrine; à la percussion, absence absolue de toux et de douleur.

Les crachats bruns, rares les premiers jours, devinrent plus abondants vers le 20 février. Le malade en rejetait à volonté. Il commença simultanément à vomir ses aliments; *mais les vomissements ne contenaient aucune matière particulière*. Régime habituel : crème de riz ou potage au lait, avec eau de Seltz et potion laudanisée. En peu de temps, il perd son embonpoint et les couleurs qu'il avait encore à son entrée; *sa peau devient terne, sèche, écailleuse*, et se détache en pellicules, surtout à la face; la prostration fait des progrès effrayants, l'appétit disparaît tout à fait et *un état semi-comateux se déclare*.

Le 2 mars, le crachoir du malade contient près de 150 grammes de cette matière liquide, noirâtre, fétide, au milieu de laquelle on aperçoit des stries d'un sang rouge.

La muqueuse buccale et pharyngienne est livide, violacée, mais ne paraît ni ramollie ni ulcérée. Dans la nuit du 4 au 5 mars, *il a des cauchemars affreux*; le matin, *il se réveille en criant, il est effrayé, il saute sur son lit*. On le contient avec peine, et alors il fond en larmes. Pendant le reste du jour, il est assez tranquille. La nuit suivante, *les mêmes phénomènes se reproduisent*, et il meurt le matin, 6 mars, avant la visite.

A l'autopsie, le pharynx, l'œsophage, l'estomac, les intestins sont à l'état normal. En incisant le foie, un sang noir ruisselle sur les coupes. La partie supérieure des deux poumons ne présente aucune altération, si ce n'est un peu d'emphysème; mais le tissu des lobes inférieurs est *ramolli, infiltré de sang*; il se laisse déchirer facilement et forme alors une sorte de pulpe qui rappelle le tissu de la rate.

Le cœur est atrophié, surtout à droite, le ventricule loge juste le pouce; le gauche est beaucoup plus spacieux. Les parois de l'organe sont flasques, molles, graisseuses.

Cette atrophie du cœur suffit-elle pour expliquer, outre la congestion hypostatique des poumons, les symptômes notés pendant la vie? La question est difficile. Pourtant, l'impossibilité de découvrir les bruits du cœur, la sensibilité au froid, les syncopes, les cauchemars, la prostration des forces, etc., sans affirmer une relation directe entre ces phénomènes et l'atrophie du cœur, en sont des indices très-probables. (*Gaz. méd. de l'Algérie*, octobre.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE.

DICTIONNAIRE GÉNÉRAL DES SCIENCES, théoriques et appliquées, avec des figures intercalées dans le texte, par MM. Privat-Deschanel et Ad. Focillon, professeurs de sciences physiques et naturelles au lycée Louis-le-Grand, avec la collaboration d'une réunion de savants, d'ingénieurs et de professeurs. Paris, Delagrave et Ce, 78, rue des Écoles.

Je viens de passer deux bonnes heures; — je dis bonnes, parce qu'elles ont passé vite — à parcourir ce volume. Je remercie les éditeurs de me l'avoir envoyé; mais, franchement, je leur aurais su gré si, par la même occasion, ils m'avaient fait tenir quelques renseignements. Ils me prennent un peu sans vert. C'est une deuxième partie. Elle commence à la lettre D et finit à la lettre F. La première page est numérotée 653 et la dernière 1,151; cette deuxième partie comprend donc 498 pages, très-grand in-8° à deux colonnes, petit texte. J'estime qu'elle renferme la matière de cinq ou six volumes in-8° ordinaires; mais, de savoir quand a paru la première partie, et quand paraîtra la suivante; à qu'elle époque l'ouvrage entier sera terminé, et combien il coûtera, etc., ne vous adressez pas à moi pour cela, indulgents lecteurs; je suis, à cet égard, d'une ignorance complète. Demandez-le à M. Delagrave, qui s'empressera, sans doute, de vous donner tous les renseignements désirables, à moins qu'il ne préfère, changeant d'avis, se servir de mon entremise, auquel cas je suis tout à sa disposition pour vous être agréable.

Ce que je sais, depuis que ce volume est là sous mes yeux, c'est, d'abord, que les figures intercalées dans le texte sont d'excellentes gravures sur bois, faites avec un soin et une perfection rares; — c'est, ensuite, que ce *Dictionnaire*, à en juger par la deuxième partie, est plus complet et mieux ordonné que les dictionnaires analogues qui l'ont précédé: il comprend, en effet, *pour les mathématiques*, l'arithmétique, l'algèbre, la géométrie pure et appliquée, le calcul infinitésimal, le calcul des probabilités, la géodésie, l'astronomie, etc.; — *pour la physique et la chimie*: la chaleur, l'électricité, le magnétisme, le galvanisme et leurs applications, la lumière, les instruments d'optique, la photographie, la physique terrestre, la météorologie; la chimie générale, industrielle, agricole; la fabrication des produits chimiques, des substances industrielles ou alimentaires, etc. — *Pour la mécanique et la technologie*: les machines à vapeur, les moteurs hydrauliques et autres, les machines-outils, la métallurgie, les fabrications diverses, l'art militaire, l'art naval, l'imprimerie, la lithographie, etc. — Pour l'histoire naturelle et la médecine : la zoologie, la botanique, la minéralogie, la géologie, la paléontologie, la géographie animale et végétale, l'hygiène publique et domestique, la médecine, la chirurgie, l'art vétérinaire, la pharmacie, la matière médicale, la médecine légale, etc. — *Pour l'agriculture*: l'agriculture proprement dite, l'économie rurale, la silviculture, l'horticulture, l'arboriculture, la zootechnie, les industries agricoles, etc., et deux lignes d'*et cætera*.

Enfin, je sais encore que les articles médecine, que j'ai pris plaisir à lire, sont courts, substantiels et très-suffisants pour les personnes qui n'appartiennent pas à la profession. Ils sont suivis, d'ailleurs, d'indications bibliographiques choisies avec discernement. Ces articles sont signés du monogramme F-n. Si M. Focillon n'est pas docteur en médecine, il est, à coup sûr, digne de l'être: « *Dignus est intrare*, » et ces articles sont doublement remarquables. Je lui adresserai les mêmes compliments à propos des articles d'hygiène qui, pour la plupart, sont traités avec de très-convenables développements, et pour lesquels l'auteur a su mettre à profit les travaux et les monographies si justement estimés de M. Tardieu.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Novembre 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

Discussion sur la tarsalgie.

M. Bouvier : La pièce anatomique, présentée par notre savant collègue M. le professeur Gosselin, nous a démontré l'existence d'une arthrite particulière des articulations du tarse dans un cas qui avait offert, pendant la vie, les symptômes d'un valgus douloureux. Il ne peut s'élever aucun doute, à mon avis, sur la nature inflammatoire des lésions observées sur

cette pièce, et j'adopte volontiers avec mon honorable collègue, le nom de *tarsalgie* qu'il propose de donner à cette affection.

M. Gosselin nous a rappelé qu'il avait été conduit dès 1861, par la seule observation des faits cliniques, à attribuer le valgus douloureux des adolescents à une affection articulaire, qu'il désignait sous le nom d'*arthralgie calcanéo-astragalienne,* d'après le siége principal que paraissait avoir la maladie (1).

Plusieurs auteurs avaient déjà émis antérieurement une opinion semblable, mais sans en donner la preuve anatomo-pathologique.

En 1858, notre bien regretté collègue, Bonnet, de Lyon, traitant de cette variété de pied-bot en dehors dans des *Leçons cliniques,* recueillies et publiées par M. Delore, disait, qu'elle n'était « pas tant le résultat de la rétraction de certains muscles que *la conséquence d'un état morbide du pied lui-même.* » Cet état morbide était le plus souvent, suivant Bonnet, l'effet de l'entorse négligée ou du vice rhumatismal, « cause des plus fréquentes, qui agissait par l'*altération des jointures* et la douleur qu'elle provoquait. » Il expliquait l'influence de ces lésions sur le développement du pied valgus, en ajoutant que « tout individu dont le pied est douloureux, marche la pointe des orteils en dehors; » et que « la marche ne peut s'exécuter de cette manière *sans amener la difformité,* qui devient à son tour une cause d'entretien et d'aggravation des douleurs (2). »

Vingt ans auparavant, en 1838, M. Stromeyer avait dit : « L'aggravation du pied-plat dépend de ce qu'il s'y ajoute une *inflammation chronique des ligaments et des membranes synoviales* du pied, ce qui rend les articulations très-sensibles à la pression et donne lieu à des épanchements séreux entre les os du tarse (3). » M. Stromeyer dit avoir quelquefois perçu la fluctuation de ces épanchements. Il rapporte des observations de cette affection survenue, après de longues fatigues dans la station, surtout sur un sol froid, chez de jeunes apprentis, les uns bien conformés jusque-là, les autres déjà atteints de pied-plat d'un léger degré et non douloureux. Il les a guéris en traitant l'affection articulaire, et en redressant le pied avec des bandages, sans recourir à la ténotomie, que son compatriote Dieffenbach a appliquée à cette maladie.

Cependant, cette manière d'envisager le valgus douloureux était loin d'être générale avant les recherches de M. Gosselin. Moi-même, j'étais, jusqu'à ce jour, plus disposé à rapporter les douleurs à une inflammation des gaînes synoviales des tendons qu'à une lésion articulaire, dont les symptômes me semblaient manquer dans la plupart des cas. L'intéressante communication de notre collègue me fera rechercher désormais, avec plus de soin encore, les signes propres à révéler cette lésion, ainsi que ceux qui pourraient confirmer, dans certains cas, une opinion à laquelle je ne crois pas devoir renoncer complétement.

M. Gosselin pense que, pour les adolescents du moins, la tarsalgie domine tous les autres phénomènes dans ce qu'on a appelé *pied-plat valgus douloureux,* et qu'en conséquence, la première dénomination doit être substituée à la seconde dans la désignation de cet état morbide.

Je commencerai par supprimer, avec mon honorable collègue, le mot *pied-plat* dans la triple appellation donnée à cette affection; car l'aplatissement du pied ne lui est nullement essentiel. Le valgus douloureux est accompagné, tantôt de pied-plat, tantôt de courbure normale du pied, et, d'autres fois même, d'exagération de cette courbure ou de pied creux. Il n'y avait pas de pied-plat dans le fait qui a fourni à M. Gosselin sa pièce pathologique. Ce qui a donné lieu à l'expression composée que je regrette, au moins comme terme générique, c'est que l'on a longtemps considéré le pied-plat et le valgus comme deux états inséparables, comme constituant une seule et même difformité. En 1841 paraissaient presque au même moment, à Paris et à Berlin, deux *Traités des sections tendineuses,* l'un de Bonnet, l'autre de Dieffenbach. Dans l'un et l'autre, cinq degrés étaient attribués au valgus. Le pied-plat était présenté comme l'un de ces degrés et comme un élément constant dans les autres. Dieffenbach va même jusqu'à donner comme synonymes, en pathologie, les expressions de *pied-plat* et de *valgus.* Mais on sait aujourd'hui que, s'il est vrai de dire que le pied-plat existe rarement sans un degré quelconque de valgus, le valgus, au contraire, se manifeste souvent sans pied-plat.

Maintenant, des deux phénomènes essentiels du valgus douloureux, la déviation du pied et la douleur, quel est celui qui domine? quel est celui qui est subordonné à l'autre? Pour

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1861, p. 229.

(2) *Bulletin général de thérapeutique*, t. 54, p. 489.

(3) L. Stromeyer, *Beiträge*, etc., ou *Contribution à l'orthopédie opératoire*, p. 100, Hanovre, 1838.

répondre à cette question, il faut, ce me semble, considérer trois cas, suivant que la douleur a précédé la déformation, que l'une et l'autre se sont montrées en même temps, ou que la déformation a précédé la douleur.

Premier cas. — Tout état douloureux du pied peut avoir pour suite l'abduction permanente, plus ou moins forcée, qui constitue le valgus. Tous les tissus, la peau, le tissu cellulaire, les aponévroses, les muscles, les gaînes tendineuses, les nerfs, les articulations, les os, peuvent être le siége d'affections capables de produire cet effet. Dans ce cas évidemment, tant que la lésion primitive subsiste, elle domine le fait de la déformation; le valgus n'est plus alors qu'un symptôme de la maladie, ou tout au plus une complication, s'il arrive qu'il persiste par des causes qui lui sont propres, telles, par exemple, qu'un raccourcissement permanent des muscles consécutifs à leur contracture symptomatique. Il en sera donc de la tarsalgie comme des autres affections dont il s'agit, lorsqu'elle aura précédé la déviation du pied. Celle-ci sera, si l'on veut, un valgus *tarsalgique,* mais le changement de nom proposé par M. Gosselin n'en sera pas moins parfaitement acceptable dans ce cas. Remarquons, toutefois, que, contrairement à l'assertion de Bonnet, les affections douloureuses du pied et, en particulier, la tarsalgie, ne produisent pas seulement sa déviation en dehors, qu'elles peuvent aussi donner lieu à son adduction, à son extension, même à sa flexion, par conséquent à toutes les formes de pied-bot. Il m'est arrivé plusieurs fois de diviser le tendon d'Achille pour des pieds équins qui avaient été la suite d'entorses. Notre honorable collègue a actuellement, dans ses salles de la Pitié, un malade atteint, je crois, d'une tarsalgie qui a produit un varus. Il peut aussi se faire que la tarsalgie, de même que tout autre état douloureux du pied, ne le dévie dans aucun sens et le laisse dans sa position normale. Je tirerai de là cette conséquence, que, même chez les adolescents, le nom de *tarsalgie* n'implique pas nécessairement l'idée de valgus, si étroite que puisse être la liaison de l'un et de l'autre fait, et qu'il serait peut-être bon d'ajouter à la première dénomination un complément qui exprime le genre de déformation du pied, quand il en existe.

Deuxième cas. — Lorsque la douleur et la déviation du pied se sont produites au même instant, il est naturel de conserver des doutes sur leur rapport réciproque de causalité, qui peut varier selon les circonstances. Ce rapport peut même être nul, par exemple, si une seule cause a déterminé tout à la fois une arthralgie du tarse et une lésion musculaire à laquelle se rattache la déviation. Je n'insiste pas sur ce second cas, que l'on peut, sans inconvénient, négliger pour le moment, et qui ne se lie peut-être pas assez directement au fait particulier que M. Gosselin a en vue.

Troisième cas. — On connaît la fréquence du pied-plat congénital, généralement accompagné d'un léger degré de valgus. Cette conformation est quelquefois compatible avec le libre exercice des fonctions du membre ; mais on sait, depuis longtemps, qu'elle se complique souvent, par l'effet de la marche, de douleurs plus ou moins vives, ce qui en a fait un motif d'exemption du service militaire. La tarsalgie joue ici son rôle, comme M. Stromeyer en a déjà fait la remarque ; or, elle est manifestement consécutive dans ce cas, et on l'explique par la violence que les articulations obliquement dirigées ont à supporter de la part du poids du corps. Bien que l'inflammation articulaire puisse alors augmenter la difformité par les contractures qu'elle provoque, elle n'en reste pas moins le fait secondaire que domine le fait capital, primitif, de la malformation. Le nom de *tarsalgie* ne peut donc plus désigner ici qu'un effet ou une complication.

Je sais bien que M. Gosselin nous a prévenus qu'il faisait abstraction des cas de pied-plat congénital ; mais ce que je viens de rappeler se voit aussi dans le valgus accidentel, compliqué ou non de pied-plat, lorsque, d'abord non douloureux, il le devient de la même manière que le valgus congénital.

Ce n'est pas le lieu d'énumérer les causes du valgus et du pied plat accidentels, exempts de douleurs à leur origine. Je me contenterai de citer, comme exemple de ce genre de difformités, celles qu'entraînent, d'après les recherches de M. Duchenne (de Boulogne), la paralysie et la contracture du long péronier latéral.

M. le docteur Duchenne a été conduit, par des études suivies, à établir que le muscle long péronier est l'agent actif de la courbure plantaire, et le jambier antérieur, son antagoniste, l'agent de l'aplatissement du pied; il a basé cette proposition sur des faits physiologiques, pathologiques et thérapeutiques :

1° *Sur des faits physiologiques.* — La contraction isolée du long péronier, provoquée par

la faradisation localisée, augmente la concavité plantaire en abaissant le premier métatarsien; la contraction du jambier antérieur tend, au contraire, à effacer cette concavité.

2° *Sur des faits pathologiques.* — Toutes les fois qu'une cause morbide affaiblit ou abolit l'action du long péronier, il se forme un pied-plat qui ne tarde pas à se compliquer de valgus. Si la contraction du long péronier est, au contraire, pathologiquement exagérée, il s'établit un valgus pied-creux.

3° *Sur des faits thérapeutiques.* — Il est possible, dans le premier cas, de rendre au pied sa courbure normale en rétablissant l'action du long péronier latéral, et la cessation de la contracture, dans le second cas, ramène la voûte plantaire à ses proportions naturelles (1).

Ce valgus pied-plat, par paralysie du long péronier, ce valgus pied-creux, par contracture du même muscle, peuvent devenir douloureux. Si la tarsalgie est la cause de ces douleurs, c'est une affection consécutive, comme dans le valgus congénital, et la difformité prime encore ici l'arthrite.

Je crois donc, en résumé, que pour donner au fait remarquable recueilli par M. Gosselin, une juste interprétation, il faut distinguer des catégories, même en se bornant aux états morbides observés chez les adolescents; sans quoi l'on courrait le risque de tomber dans une généralisation trop absolue.

Relativement au traitement du valgus douloureux, je suis tout à fait d'accord avec mon honorable collègue. Depuis un certain nombre d'années, j'ai également traité cette affection par le redressement instantané ou progressif, par le repos et l'immobilisation au moyen des bandages inamovibles ou des appareils mécaniques, sans employer la ténotomie, qui me paraît très-rarement indiquée dans cette circonstance.

RÉCLAMATION.

A M. Amédée Latour.

Paris, le 17 novembre 1865.

Mon cher confrère,

Je viens de lire dans le compte rendu de la séance du 25 octobre dernier de la Société médicale des hôpitaux, une assertion que je ne puis laisser sans réponse.

En signalant un accroissement dans le nombre des cas de choléra intérieurs à la Charité, M. Chauffard prétend que « *la propagation se fait de lit en lit, et cela, malgré les fumigations* « *intenses de chlorure de chaux faites par M. Nonat.* »

J'ignore à quelle source M. Chauffard a puisé ses renseignements; il doit pourtant savoir que des fumigations de chlore n'ont pas été instituées dans toutes les salles de la Charité, car je tiens de lui-même qu'il n'a pas jugé convenable d'y avoir recours.

Qu'en l'absence de fumigations chlorées, le choléra ait fait plusieurs victimes dans le service de M. Chauffard, cela n'a pas lieu de m'étonner.

Je ne puis donc répondre que de ce qui s'est passé dans ma division et répéter ce que j'ai déjà dit : c'est qu'un seul cas de choléra s'est déclaré dans ma salle des hommes qui a une communication directe avec le service des cholériques, et dans laquelle j'ai eu soin de continuer les fumigations de chlore.

Veuillez, je vous prie, mon cher confrère, faire insérer ma lettre dans le prochain numéro de votre excellent journal, et agréer l'assurance, etc.

Dr NONAT,
Médecin de la Charité.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — La situation est restée à peu près la même depuis notre dernier *Bulletin*, qui s'arrêtait au 12 novembre. Autant que nous en puissions juger par nos renseignements qui ne sont pas officiels, voici quel aurait été le mouvement de l'épidémie du 13 au 17 novembre :

(1) Duchenne (de Boulogne), *Recherches sur les muscles qui meuvent le pied*, dans les *Archives générales de médecine*, 1856; — le même, *De l'électrisation localisée*, Paris, 1861. Voyez aussi les *Mémoires de la Société de chirurgie*, année 1861.

Mortalité cholérique :

Le 13.	45	décès dont	15	pour les hôpitaux.
Le 14.	37	—	14	—
Le 15.	40	—	12	—
Le 16.	35	—	13	—
Le 17.	38	—	10	—

Les cas nouveaux admis dans les hôpitaux ou déclarés à l'intérieur, auraient été pour ces mêmes journées :

Le 13	de	28
Le 14	de	24
Le 15	de	33
Le 16	de	29
Le 17	de	25

Au 17 novembre, le nombre total des décès cholériques pour Paris et les communes du département de la Seine, était environ de 6,600.

En ne tenant compte que de la mortalité absolue, sans avoir égard à leur population respective, les arrondissements de Paris pourraient être classés de la manière suivante, qui indique l'ordre décroissant des décès cholériques :

Le 18e. — Le 11e. — Le 5e. — Le 4e. — Le 17e. — Le 1er. — Le 12e. — Le 10e. — Le 19e. Le 3e. — Le 6e. — Le 9e. — Le 7e. — Le 2e. — Le 13e. — Le 15e. — Le 14e. — Le 8e. — Le 20e. — Le 16e.

En comparant nos chiffres avec ceux d'un journal de médecine qui croit pouvoir affirmer l'exactitude des siens, nous trouvons une certaine différence. Nous n'affirmons que la sincérité des nôtres, et nous les publions tels que nos renseignements nous les indiquent.

— Par décret en date du 17 novembre, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Richet, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de pathologie chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Denonvilliers, appelé à d'autres fonctions.

— On annonce que les professeurs de la Faculté de médecine de Paris sont appelés à délibérer, jeudi prochain, sur une proposition tendant à la création d'une chaire de clinique ophthalmologique dans le sein de cette Faculté. La création de cette chaire est sollicitée, dit-on, par un médecin de l'Université de Berlin, autorisé à exercer en France. C'est M. le professeur Gavarret qui est chargé de présenter le rapport sur cette affaire.

CONCOURS. — Le sujet de la composition écrite pour le concours de l'externat était : 1° *Portion sous-ombilicale du péritoine*; 2° *Symptômes de la péritontie aiguë.*

— Un concours ouvert au Val-de-Grâce, pour deux emplois de professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de chirurgie militaire, vient de se terminer par la nomination de MM. Vallin et Boisseau.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance du mercredi* 22 *novembre* (à 3 heures 1/2) : Étude des questions relatives au choléra. — Lecture d'un travail sur la contagion dans le choléra, par le docteur Stanski. — Discussion sur les revaccinations.

NÉCROLOGIE. — La famille Charrière, si douloureusement éprouvée il y a quelques jours à peine par la mort de M. Jules Charrière, vient d'éprouver un nouveau malheur. Mme Jules Charrière, la veuve de celui que nous accompagnions naguère à sa dernière demeure, vient elle-même de succomber, à l'âge de 34 ans, laissant deux enfants en bas-âge.

— L'administration des paquebots entre la France et New-York a besoin de médecins. Pour renseignements, s'adresser à M. Laurette, 28, rue Bergère, à Paris.

— Le docteur Sichel commencera un nouveau *cours de clinique des maladies des yeux* le jeudi 23 novembre, à deux heures de l'après-midi, à son Dispensaire, rue du Jardinet, n° 3 (quartier de l'École de médecine), et le continuera les lundis et jeudis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

// L'UNION MÉDICALE.

N° 139. Jeudi 23 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 22 Novembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie nous donne des loisirs. Après le rapport des épidémies de 1864, comité secret.

Le rapport sur les épidémies paraît avoir été fait avec beaucoup de soin et de zèle par M. de Kergaradec. Malheureusement, la voix de l'orateur ne dominait pas l'assistance et n'arrivait pas jusqu'à nous, et nous regrettons de n'avoir à signaler que la bonne volonté de l'honorable rapporteur et l'étendue de son rapport.

On ne peut méconnaître qu'il n'y eût une certaine grandeur de vues et une intelligente appréciation des besoins de la science dans le programme d'institution de l'Académie de médecine. Le rapport annuel sur les épidémies pouvait doter la science d'un élément précieux et qui lui fait défaut, à savoir, la connaissance de la géographie médicale de la France.

Nous ne savons si du dépouillement et de l'analyse de ces rapports annuels sortirait quelque notion utile et précieuse. Il y aurait peut-être là de quoi tenter une généreuse ambition. La fréquence des épidémies augmente-t-elle ou diminue-t-elle? Quelle a été leur léthalité comparative depuis quarante ans? Leurs caractères ont-ils changé?

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Rentrée générale. — Promotions. — Bibliographie belge.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Il ne faut pourtant pas que le choléra, maintenant surtout qu'il est passé, prive nos lecteurs des autres nouvelles du jour. Nous sommes déjà si attardés dans cette tâche mensuelle, qu'à moins d'effacer l'arriéré et de n'en pas tenir compte, il est impossible de différer plus longtemps à reprendre le courant pour ne pas le perdre. Cette époque de l'année en fait spécialement un devoir. La rentrée des Universités, des Facultés, Colléges et Écoles, ainsi que des Académies et Sociétés médicales, offre, en effet, une moisson des plus abondantes. Les *Introductory Adresses,* notamment, qui ont lieu à cette occasion dans les nombreux centres d'instruction libre du Royaume-Uni, fourniraient seules matière à cet humble feuilleton. Par exception, elles sont heureusement, cette année, sans traits saillants ni couleur autre que la couleur locale, d'ordinaire assez terne et monotone. Rien de saillant, à ce point que la Presse locale, en les reproduisant, n'y trouve rien à distinguer, à signaler de remarquable. L'événement, c'est l'uniformité de ton qui y règne et qui ne se rencontre presque jamais à un si faible diapason. Comme la mission de la chronique est de tout dire, il faut bien noter celui-ci, faute de mieux.

Qu'importent les discours, dira John Bull, si la rentrée est bonne? — Excellente, répond le

Quelles ont été, quelles sont les épidémies prédominantes? On ferait un programme énorme des questions à résoudre.

Ce qu'il y a de certain, c'est que nous possédons, en France, sur le papier du moins, une organisation admirable pour répondre à ce programme : Conseils d'hygiène dans tous les arrondissements, médecins des épidémies dans presque chaque canton, Conseils supérieurs dans chaque département, Conseil suprême à Paris, dominant le tout, Académie impériale de médecine, et tout cela que produit-il, de tout cela que sort-il au point de vue de la géographie médicale de la France?

Nous posons la question sans la résoudre. A. L.

DU SECRET DANS LES CAS D'ALIÉNATION MENTALE.

A Monsieur Amédée Latour.

Mon cher collègue et ami,

J'ai lu tout récemment les lignes que le docteur Simplice a consacrées à l'événement malheureux qui a frappé un homme de talent, et j'ai sincèrement applaudi à leur tour contenu et discret. Je n'aurais cependant pas pris la plume pour féliciter le docteur d'une qualité que nous lui reconnaissons depuis longtemps, si l'éclat donné à ce naufrage momentané, nous l'espérons du moins, d'une belle intelligence ne nous avait paru une épreuve remarquable du nouveau système que les adversaires de la loi de 1838 et des asiles veulent substituer à celui généralement en vigueur.

Jusqu'à présent, le secret, en matière de folie, avait été considéré comme une chose obligatoire : « L'isolement, dit le premier ministre qui ait présenté le projet de loi sur les aliénés, a souvent besoin d'être enveloppé d'un profond secret, dans l'intérêt de l'aliéné et de sa famille. » — « Il faut, ajoutait-il plus loin, respecter la répugnance des parents à soulever le voile qui dérobe aux regards l'aliénation mentale de l'un de ses membres. »

Cette opinion a toujours été la règle de conduite des chefs d'établissement. A leur entrée dans l'asile, les malades ne sont désignés que par leurs prénoms, et cet usage a souvent pour conséquence de faire oublier le nom de famille.

A-t-on bien réfléchi aux suites de cette divulgation de la folie? Les réformateurs

---

rapport officiel des inscriptions. Il n'y a pas moins de 1,014 élèves en cours d'études à ce moment dans les onze hôpitaux d'instruction de Londres, d'après ce document, dont 321 nouveaux, sans compter les étudiants dentistes. Leur distribution est si inégale entre ces diverses Écoles, que de 249, dont 80 nouveaux, que compte la plus florissante, leur nombre s'abaisse à 30, dont 9 nouveaux, pour celle qui a le moins de crédit. De crainte de nuire à son succès sur le continent, je ne la nommerai pas.

C'est encore mieux à Édimbourg : 1,500 étudiants inscrits étaient présents à la réouverture de l'Université, par M. Gladstone, comme recteur sortant. Le libéral et habile financier a disserté sur le *rang de la Grèce dans l'ordre providentiel du monde*, sans un seul mot de récrimination contre l'injure qui lui était faite par sa non-réélection. Des deux candidats appelés à lui succéder, Carlyle, le célèbre historien, a été élu de préférence à M. Disraéli, conservateur quand même. C'est donc bien là un choix de juste-milieu.

L'ouverture de la campagne d'hiver des diverses Sociétés médicales de Londres, pour s'être faite avec autant de solennité et d'éclat, n'offre rien de plus remarquable. Chacune s'est congratulée en faisant l'éloge de ses travaux et de sa prospérité comme d'usage. « La *Medical Society of London*, a dit son président, est celle où la liberté des débats est encouragée et où tous reçoivent la plus grande attention et le plus de courtoisie. Aussi vingt nouveaux membres, comptant les noms des plus éminents confrères, ont-ils été ajoutés à la liste pendant la session. » Tel est le thème obligé de tous ces discours présidentiels qui ne varient que du plus au moins. Qui en connaît un les connaît tous.

Celle d'obstétrique s'est pourtant distinguée par une légère innovation : M. Barnes, président, a inauguré cette session en présentant le premier céphalotribe authentique, construit et employé par Baudelocque, dont la veuve a fait hommage à la Société par l'intervention de

veulent que cette maladie soit constatée au début par un jury, nommé exprès, et par trois médecins différents. Quoi! on nous défend de faire connaître l'observation de malades qui nous ont été confiés, et qui nous attaquent dans ce que nous avons de plus cher, notre réputation et notre honneur; et, sous prétexte que le devoir de notre profession nous fait une obligation du secret, il sera permis d'instruire publiquement le procès d'un aliéné!

Examinons la situation réelle des choses. Tous les discours du monde n'empêcheront pas que nous ne voyions entrer successivement, dans le même asile, les aïeux, les pères et les mères, les frères et les sœurs d'une même famille, c'est-à-dire l'hérédité en ligne directe et souvent aussi collatérale, dont la proportion pour nous n'est pas moins de la moitié. Ce résultat est connu dans le monde, et rien de plus ordinaire que de recevoir la visite des personnes qui viennent nous demander notre opinion sur d'anciens malades. L'exemple de Delpech, la connaissance des passions humaines nous ont tous rendus très-réservés, et nous nous tirons le mieux possible de ces questions embarrassantes. Pour les esprits judicieux, la réponse affirmative est péremptoire.

Nous allons au devant de l'objection : il faut, dira-t-on, faire tomber le préjugé et démontrer que la folie n'a rien de fâcheux; que le cerveau est un organe, et qu'il peut être malade comme les autres. Cela est juste; mais a-t-on oublié que si nous sommes novateurs en idées, nous sommes routiniers dans les faits? Aussi, longtemps encore la folie sera un obstacle insurmontable dans une foule de circonstances.

Laissons de côté l'hérédité, et suivons l'aliéné, signalé au public, rentrant guéri dans la société. S'il exerce une profession où la vie et la fortune soient en jeu, on comprend l'ébranlement de la confiance et ses suites. Cependant, ces malades peuvent guérir, et nous avons connu un notaire qui, après une première crise, a su léguer une belle aisance à sa famille.

Encore quelques mots sur le secret, en matière de folie, et c'est par eux que nous terminerons. Il y a quelques années, on nous amena un négociant qui était en proie à des idées de ruine. Il avait pris la vie en dégoût, et manifestait l'intention d'échapper par le suicide au supplice qu'il endurait. La pensée de son mal lui était venue des fonds considérables qu'il avait en commandite et de la crainte de les compromettre dans ses opérations. Son habileté, son sang-froid, sa conduite, son caractère

---

sir Ch. Locock. C'est un précieux autographe perdu pour nous, et qu'il est regrettable de voir ainsi passé à l'étranger, malgré le nom français qui y est indélébilement gravé.

Profitant de cette *exhibition*, le président a proposé d'en faire le noyau d'un musée obstétrical, où tous les inventeurs pourraient venir déposer leurs modèles comme un brevet authentique de leurs modifications. Que de prétendues découvertes ainsi mort-nées, d'usurpations prévenues et de noms obscurs conservés à la postérité! Aussi la proposition a-t-elle été adoptée à l'unanimité. Séance tenante, il a été résolu qu'une réunion générale, *a conversazione*, à laquelle seraient priés d'envoyer, à titre de prêt, les instruments employés en obstétrique, tous les établissements et les praticiens du continent qui en possèdent, aurait lieu en mars prochain pour en faire l'exposition publique; mode simple et pratique de faire l'histoire illustrée de la chirurgie obstétricale, qui ne peut manquer d'être instructive et intéressante si cette initiative hardie, originale et toute anglaise réussit.

Bien différente est l'adresse du docteur Cotting (de Roxbury) à la dernière séance solennelle de la Société médicale du Massachusetts, à Boston. L'Espagne ni l'Italie, Rome y comprise, n'auraient rien à envier à l'abstraction du sujet. Prenant pour titre ce thème, que la maladie fait partie du plan de la création — *Disease a part of the plan of creation* — le savant et habile casuiste combat la doctrine accréditée qu'elle est, au contraire, le résultat direct de l'infraction des lois de l'hygiène — nous ajouterons et de la prudence — sous l'influence des agents physiques et moraux. Des raisons bibliques et théologiques, dont l'examen ne nous incombe nullement ici, sont principalement invoquées à l'appui de cette thèse; mais en voici d'autres : c'est la conservation, dans les musées pathologiques, de spécimens fossiles de caries, de nécroses et de fractures consolidées provenant des premiers âges géologiques, c'est-à-dire longtemps avant que l'homme fût créé avec sa responsabilité morale et

avaient inspiré la plus grande confiance à de riches capitalistes, qui s'étaient empressés de lui faire des avances. Pendant trois semaines il resta plongé dans ce désespoir mélancolique, si ordinaire chez les malades de cette catégorie, puis il eut une lueur de sa position : « Si je ne reprends pas les affaires, dit-il à sa famille, je suis perdu, et pourtant je sens que j'ai ma maladie. » Je l'interrogeai ; ses qualités n'étaient pas affaiblies, rien n'indiquait une cause d'entreprises hasardeuses. Quelque délicate que fût la tentative, j'encourageai sa femme à la mettre à exécution. On avait répandu le bruit qu'il faisait un voyage pour son commerce, et rien n'avait transpiré sur son état maladif. J'appris, au bout de huit jours, qu'il s'était remis aux affaires, et deux mois après, entièrement guéri, il venait m'annoncer que tout allait bien, qu'on n'avait eu aucun soupçon, et qu'il était sauvé !

Qu'ajouterions-nous de plus à l'utilité du secret, si ce n'est que nous avons la certitude que les lecteurs de l'Union Médicale sauront faire une application convenable de cette lettre.

A. Brierre de Boismont.

Paris, le 19 novembre 1865.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DE L'HÉMATOCÈLE VAGINALE SPONTANÉE ;

Par M. Fano.

La connaissance de l'anatomie pathologique de l'*hématocèle* vaginale spontanée est d'une utilité incontestable pour apprécier la valeur des diverses méthodes thérapeutiques proposées contre cette affection. Si l'*hydrocèle* vaginale guérit par les injections irritantes poussées dans l'enveloppe du testicule, c'est que le sac conserve alors tous les caractères d'une membrane séreuse ; qu'il suffit de faire naître à la face interne de cette poche une inflammation adhésive pour en effacer la cavité, ou même parfois de modifier la vitalité de ses parois pour rétablir l'équilibre entre la sécrétion et l'absorption du liquide. Il n'en est plus de même dans l'*hématocèle* : les parois de la tunique vaginale ont perdu leurs caractères de membrane séreuse ; une

---

intellectuelle. L'exemple des animaux est aussi invoqué. Les épidémies dévastant certaines contrées, et confondant toutes nos idées sur les lois de l'hygiène aussi bien que nos connaissances de leur traitement ; la régularité des fièvres éruptives notamment, et leur prédominance dans certaines circonstances imprévues, sont des preuves irréfragables, évidentes, suivant l'auteur de lois primitives, immuables, comme la germination d'une graine et le cours des saisons. On peut opposer, du moins à la première comparaison, les conditions bien connues de la germination qu'il est permis de retarder à volonté et même d'empêcher indéfiniment. Mais, une fois lancé sur ce terrain, notre confrère n'y a pas regardé de si près, et il cite bien d'autres preuves aussi faciles à rétorquer.

On prévoit la conséquence fatale de cette doctrine : c'est l'inutilité du ministère médical. Mais, médecin lui-même, l'auteur ne pouvait ainsi se contredire, se suicider. Tout en mettant en relief les succès de l'expectation, il ne voit dans cette loi divine qu'un stimulant à une étude plus profonde de son action, c'est-à-dire de la marche naturelle de la maladie, et les moyens de la diriger et de la modifier ; car il reconnaît ce pouvoir à l'homme. Un déiste ultra, fataliste ou ignorant, pourrait seul le nier. Ce que M. Cotting n'admet pas, c'est que le médecin limite son attention aux causes secondaires, à l'action des médicaments, et que la médecine puisse être étudiée d'une manière aussi étroite qu'elle l'est aujourd'hui.

On comprend tous les développements que ce sujet comporte et dans lesquels l'orateur est entré avec un grand succès, non de preuves ni d'arguments scientifiques, mais d'éloquence et d'aspirations généreuses et élevées. C'est là un véritable discours académique que les limites restreintes du feuilleton permettent seulement de signaler aux amateurs de haute philosophie médicale. Il révèle un dialecticien exercé qui ne craint pas de s'attaquer aux questions les plus ardues et les plus controversées.

pseudo-membrane de nouvelle formation, produit d'attaques inflammatoires réitérées, s'est déposée à la face interne de la poche dont elle augmente l'épaisseur; l'injection irritante n'agit plus sur une membrane séreuse, mais sur un tissu cellulaire ou fibreux; au lieu de provoquer une inflammation adhésive, elle fait naître une inflammation suppurative qui se termine par la formation d'un abcès de la cavité vaginale. On ne saurait considérer les injections irritantes, dans ces cas, que comme un moyen propre à provoquer cette inflammation, sauf à agir ultérieurement comme pour les abcès de la tunique vaginale, qu'il faut ouvrir largement. Mieux vaut donc, de prime abord, recourir à un autre traitement. Ce qu'il faut avoir présent à l'esprit, c'est que la guérison ne s'obtient qu'après suppuration, que, lorsque la face interne de la tunique vaginale s'étant recouverte d'une membrane de bourgeons charnus, celle-ci s'est convertie en cicatrice. A ce titre, la méthode du séton, préconisée par P. Pott, et trop oubliée de nos jours, mérite de retrouver une place dans la pratique. Elle nous semble préférable à la *décortication*, c'est-à-dire au décollement ou à la dissection de la fausse membrane, opération laborieuse qui expose à de grands délabrements. Des lavages journaliers de la tunique vaginale, au moyen d'injections d'eau chlorurée, empêchent la stagnation du pus et le séjour de caillots sanguins pouvant entraîner une putréfaction de ceux-ci et, par suite, une résorption putride. En donnant aux ouvertures du séton, et à celui-ci, une largeur suffisante, en ayant la précaution de pratiquer une de ces ouvertures dans le point le plus déclive de la tumeur, on préviendra également cet accident. D'ailleurs, en cas d'insuccès, il reste toujours la faculté d'agrandir l'une des ouvertures, et de panser à plat, pour obtenir une cicatrisation du fond vers la surface.

OBS. — *Hématocèle vaginale d'un volume énorme à droite. Ponction et injection irritante. Abcès de la tunique vaginale. Incision de la poche; plus tard, séton. Guérison.*

P..., âgé de 60 ans, marchand, est un homme de taille au-dessus de la moyenne et d'un embonpoint considérable. Il n'a jamais été malade; dans sa jeunesse, il a eu un écoulement uréthral qui n'a pas duré plus de deux ou trois jours.

Il y a dix-huit mois qu'une tumeur a commencé à se développer dans la bourse droite. P... déclare que, lorsqu'il s'en est aperçu, elle avait déjà le double du volume d'une noix. La grosseur prit peu à peu de plus fortes proportions, sans occasionner de troubles fonc-

---

A l'École médico-chirurgicale de Lisbonne, c'est le compte rendu de l'année scolaire qui a fait, selon la loi, l'objet du discours de rentrée par le professeur Barbosa. L'institution d'une chaire et d'un musée d'anatomie pathologique a été aussi une occasion, pour le titulaire lui-même, de rappeler l'historique et les avantages de cette branche importante de l'art. De nouvelles mesures, tendant à justifier, par des épreuves pratiques, des connaissances des élèves, ont été introduites; mais le fait principal à signaler est le don fait, à cette École, par le savant et érudit professeur Bernardino Gomes, de sa bibliothèque composée de 3,000 volumes, comprenant des ouvrages très-rares, dont un grand nombre en français. Exemple de désintéressement trop rare et que l'on ne saurait trop recommander. C'est là un trésor qui ne peut se transmettre avec profit qu'à un successeur, et qui, à ce défaut, devrait toujours rentrer dans le domaine commun. Valentine Mott — annonçons-le entre parenthèse — dont la succession vient d'être liquidée à 400,000 dollars, soit deux millions de francs, a ainsi légué, en mourant, son musée anatomique au Collége de New-York, fondé par lui; montrant une fois de plus, par cet acte, qu'il comprenait les devoirs que la science impose à tous ceux qui en sont favorisés.

L'échange des thèses de nos Facultés de médecine avec celles de l'École de Lisbonne accepté officiellement par M. Duruy, ministre de l'instruction publique, a été aussi annoncée comme une bonne nouvelle. Elle ne l'est pas moins pour nous; car, en resserrant nos liens de confraternité, cette mesure contribuera à faire pénétrer de plus en plus nos livres en Portugal, et à faire connaître, répandre et se propager les doctrines françaises sur cette terre si bien disposée à les recevoir et à les faire fructifier.

Quant au nombre des élèves, cette École n'a pas plus d'importance que la moindre de nos Écoles préparatoires. Elle n'a compté que 44 élèves en 1864-65, dont 33 en médecine seule-

tionnels graves, à part quelques douleurs de reins et quelques vomissements, à des intervalles variables.

Il existe actuellement, dans la bourse droite, une tumeur ovoïde, aplatie d'avant en arrière, mesurant *quarante-deux centimètres* dans sa circonférence verticale ou grande circonférence; *trente-sept centimètres* dans sa circonférence horizontale ou petite circonférence. La tumeur est lourde, dure, égale dans toute son étendue, excepté en dedans, où existe une bosselure. La peau qui la recouvre est mobile et saine partout. Le cordon spermatique correspondant n'est pas engorgé. Il n'y a pas de transparence de la tumeur, examinée à plusieurs reprises, soit à la lumière artificielle, soit à la lumière naturelle.

Le 19 janvier dernier, une ponction exploratrice est pratiquée à la partie antéro-inférieure de la tumeur avec un trocart à hydrocèle. Il s'écoule, par la canule, environ *deux tiers de litre* d'un liquide semblable à du sang veineux. Après cette déplétion, il est facile de reconnaître que le testicule présente le volume de la *moitié du poing* du sujet; que cet organe est inégal, bosselé et dur en certains points. Au-dessus de la tumeur formée par le testicule proprement dit, est une autre tumeur également volumineuse, séparée de la première par un intervalle de deux travers de doigt, en forme de cimier de casque, dure en certains points, se continuant avec le cordon spermatique, et ayant la forme de l'épididyme hypertrophié. Une injection de teinture d'iode est pratiquée dans le sac vaginal.

Dès le lendemain, la tumeur a repris son volume; la bourse droite est rouge, chaude, douloureuse à la pression. P... a de la fièvre. Celle-ci persiste les jours suivants, et le patient reste alité. Des cataplasmes émollients sont appliqués sur la tumeur. Le 28, je l'incise à la face antérieure; il en sort une quantité énorme de sang mélangé de pus. Une mèche est placée entre les lèvres de la plaie. Les jours suivants, on introduit, chaque matin dans la poche, des boulettes de charpie fine qui remplissent la cavité vaginale; des injections d'eau chlorurée lavent la poche à grande eau. Sous l'influence de ces pansements, la tumeur diminue de volume, la suppuration devint de moins en moins abondante, l'exploration avec le doigt dénote une diminution graduelle de capacité de la cavité vaginale. Toutefois, il reste à la partie inférieure de la bourse une portion dont le pus trouve une voie d'écoulement difficile au dehors, parce que l'ouverture faite à la partie antérieure de la poche occupe un plan plus élevé. Le 20 février, je pratique une incision à la partie postérieure et inférieure de la tumeur, et je passe une bandelette de linge d'une ouverture à l'autre, de façon que la tunique vaginale est traversée par un *séton* qui y séjourne jusqu'au 13 mars. A cette époque, les ouvertures sont tellement étroites que le malade a de grandes difficultés à y introduire l'extrémité d'une canule pour faire les injections; la tumeur a sensiblement diminué de volume et la suppuration est devenue insignifiante. Je supprime le séton;

---

ment. Sous le rapport de l'enseignement, au contraire, elle le dispute avec avantage à beaucoup de Facultés, notamment à celle de Coïmbre. Elle compte 11 chaires toutes accordées au concours, et dont l'accroissement à 15 ne peut tarder devant l'agrandissement de cette institution qui va donner son nom, comme à Paris, à la rue dans laquelle elle est située.

Deux professeurs distingués de cette École viennent de recevoir la consécration de leur mérite : M. Magalhaes Couthinho a été nommé grand'croix de l'ordre de Saint-Jacques, et M. Barbosa commandeur du même ordre. En vertu de la solidarité confraternelle, ce grand honneur a causé une vive joie dans tout le Corps médical portugais.

Le renouvellement du bureau à l'Académie de médecine de Turin est le seul événement notable : le professeur Pasero a été élu président; M. Malinverni, vice-président; et le docteur Olivetti, secrétaire général. Ce dernier poste n'est donc pas inamovible partout comme dans nos Académies.

C'est le fauteuil présidentiel qui devient une vraie chaise curule à celle de Bruxelles, où des élections pour la forme viennent de maintenir M. Vleminckx, qui l'occupe depuis de nombreuses années. Dans la même séance, M. Schwann, de Liége, et M. Michon, de Paris, ont été élus membres honoraires.

Encore une nation qui vient de nous surpasser. Le professeur de Filippi, de l'Université de Turin, a été nommé sénateur du royaume, et M. Burci, professeur de clinique chirurgicale à Florence, à la veille d'entreprendre un voyage d'exploration scientifique en Chine et au Japon, a obtenu la même distinction. Ces promotions rappellent tristement que le Corps médical français n'a pas de représentant dans notre Sénat conservateur, quand des hommes illustres comme les Velpeau, les Andral, les Rayer y figureraient avec tant de mérite et

les deux ouvertures se cicatrisent en quelques jours. Depuis, il ne s'est formé aucune nouvelle collection de pus.

J'ai revu P... le 20 septembre, et j'ai constaté, avec la plus grande satisfaction, que le testicule droit a un volume qui ne dépasse pas celui du testicule gauche; on sent l'épididyme distinct du corps de l'organe. Le cordon testiculaire ne présente pas d'engorgement. A la partie inférieure de la face externe du scrotum se voit une cicatrice, non enfoncée, mais adhérente à la portion subjacente du testicule.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Novembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux mémoires de M. le docteur JOBERT (de Guyonvelle), intitulés : l'un *Résumé thérapeutique et pharmaceutique d'une pratique de trente-deux années à la campagne* (Com. MM. Chevallier et Gubler) ; l'autre : *Considérations sur certaines croyances, préjugés et pratiques à la campagne*. (Com. MM. Blache et H. Roger.)

2° Un rapport du même médecin sur une affection typho-adynamo-cholérique épidémique qui a régné dans le canton de La Ferté-sur-Amance (Haute-Marne) en juin, juillet, août et septembre 1865. (Com. des épidémies.)

3° Un exemplaire d'une notice de M. le docteur GUTTERIDGE, de Birmingham, sur un nouveau procédé de son invention pour l'extraction de la pierre. (Com. M. Gosselin.)

4° Un mémoire manuscrit de M. le docteur LEBEL, sur les différentes épidémies de choléra qu'il a eu l'occasion d'étudier.

5° Une nouvelle note de M. le docteur PONS, de Bez, au sujet d'un nouveau mode de traitement du choléra. (Com. du choléra.)

6° Une demande de renseignements relative à une source minérale sise dans la commune de Neuville-les-Charité (Haute-Saône). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur BONNANS, au sujet du rapport médico-légal de M. le docteur

---

d'éclat. Le professeur Demeraria a aussi été élu député au Parlement italien aux dernières élections, mais pas plus qu'ailleurs, il n'y trouvera de nombreux confrères.

Bibliographie. — Nous recevons de Bruxelles une cargaison de livres, petits et gros. Or, pour cette nation voisine qui contribue si efficacement à la propagation, la diffusion des nôtres par ses nombreuses Sociétés et ses journaux de médecine, il est de la plus stricte réciprocité d'en dire un mot. Pour le nouveau rédacteur en chef du *Journal de médecine de Bruxelles*, en particulier, M. le docteur Van den Corput, qui a le plus fait dans ces dernières années pour la connaissance des travaux étrangers en Belgique, il serait juste de parler des siens; mais leur nombre s'y oppose, et nous devons nous borner à signaler ceux de l'année courante, avant qu'elle finisse. C'est d'abord le rapport sur sa mission officielle en Russie pour l'étude de la fièvre récurrente épidémique qui a régné à Saint-Pétersbourg (1); étude complète de cette maladie qui, sous une forme succincte, précise et claire, en établit les différents points. La mortalité s'y trouve fixée en tableaux statistiques irrécusables, précisément à cause des proportions excessives qu'on lui avait attribuées.

Le mémoire sur les *Pessaires-leviers et leur emploi contre les déviations utérines* (2) mérite d'autant plus être connu qu'il a été publié pour vulgariser ces instruments, inventés en Amérique, et très-répandus en Allemagne. Déjà leur construction, leur forme et le mécanisme de leur application ont été signalés ici dans la *Revue de thérapeutique*. Il suffit d'ajouter qu'ils sont adoptés par les professeurs Braun et Scanzoni en raison de leur disposition en fer à cheval et des avantages spéciaux qui y sont inhérents, pour stimuler chacun à les connaître et les employer à l'exemple de ces maîtres.

(1) Brochure de 17 pages grand in-8°. Manceaux, libraire.
(2) Brochure de 16 pages grand in-8°. Manceaux, libraire.

Garrigou, sur un cas de transmission de la syphilis de nourrice à nourrisson. (Envoi à M. Ricord.)

2° Une note de M. le John Gason, sur un moyen de traitement qu'il a eu l'occasion d'employer pendant l'épidémie de choléra qui a ravagé la Toscane en 1855. (Com. du choléra.)

3° Le mémoire imprimé sur la propagation du choléra et les moyens de la restreindre, dont M. le docteur J. Worms a lu les conclusions à l'Académie.

4° M. Bourguignon adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« Un des membres de l'Académie, M. le professeur Bouley, a bien voulu déposer sur votre bureau mon livre *sur le typhus contagieux des bêtes à cornes*. Je l'en remercie. Mais, en faisant ce dépôt, M. Bouley a protesté avec l'énergie et la clarté qu'il met dans ses discours contre des opinions erronées et obscures qui se trouveraient dans mon ouvrage.

« M. Bouley m'a mal compris et mal interprété. Loin de dire que le typhus contagieux s'est développé en Angleterre, je cherche à démontrer qu'*il a été importé* des bords des fleuves qui se jettent dans la mer Noire. En effet, je dis, page 116 : « Sans doute quelques animaux ont supporté de grandes privations, mais, quelles que soient les altérations produites dans leur santé, elles ne sont en rien comparables à celles qu'endurent les troupeaux dans les steppes, sous l'influence de conditions délétères d'un caractère tout particulier qu'engendre le typhus et que nous avons fait connaître. *Non, certainement non, rien n'autorise à croire que le typhus soumis en ce moment à notre observation ait pris naissance dans les étables de Londres. Il a été sûrement importé.* »

« Ce dernier passage est souligné dans le livre, tant j'y attachais d'importance. Les journaux anglais l'ont bien compris en le reproduisant textuellement.

« Je n'ai point fait la confusion qu'on suppose, entre le typhus des animaux et le charbon. Je dis, page 293, « que ces maladies diffèrent à ce point qu'il est superflu d'exposer leurs caractères distinctifs. »

« Enfin, je n'ai point dit que le typhus fût contagieux des animaux à l'homme. J'écris à la page 183 : « Dans ces cas, le *virus absorbé agit, non comme un agent spécifique qui donne naissance au typhus, mais comme un agent septique doué de propriétés infectieuses,* qui transporte dans l'économie le germe virulent d'une maladie mortelle. » Et je cite l'observation d'un médecin vétérinaire qui portait une plaie à l'avant-bras, et qui est mort d'une maladie infectieuse quarante-huit heures après avoir fait l'autopsie d'un bœuf qui avait été atteint du typhus.

« La bonne foi de M. Bouley ne peut être mise en cause. Il a purement et simplement mal

---

Mais voici un gros volume qui demanderait plusieurs pages pour être analysé, alors qu'il ne nous reste plus que peu d'espace à y consacrer : c'est la *Topographie médicale de la Belgique,* comprenant la géologie, la climatologie, la statistique et l'hygiène publique, par le docteur Meynne (1). Divisé en quatre livres, il fait connaître dans le premier, sous forme d'introduction, les conditions physiques du sol, géographie et géologie, et les caractères climatériques et météorologiques du pays. Cette introduction indispensable est suivie de l'exposition des maladies suivant leur fréquence et leur mortalité relatives dans les diverses provinces, et comparativement dans les villes et les campagnes. A cet effet, les statistiques de M. Quételet sont amplement mises à profit, et l'on sait combien elles ont jeté de lumière sur ce sujet. Chaque affection prédominante, endémique et épidémique, est étudiée séparément suivant sa fréquence, ses causes et ses caractères locaux, de manière à en former une véritable topographie médicale du pays. L'interprétation des causes de mortalité différente dans le Sud et dans le Nord, dans les villes et dans les campagnes, est faite avec un juste esprit de libéralisme et une parfaite connaissance des lieux.

Sous le titre de *Géologie médicale,* le troisième livre traite des maladies dans leurs rapports avec la nature du sol. En rapprochant les faits similaires, analogues, cette étude neuve est des plus intéressantes. Un chapitre spécial est consacré à la discussion des doctrines sur l'étiologie des fièvres intermittentes, le fléau de la Belgique, endémiques dans plusieurs provinces et inhérentes aux *polders* et aux marais qu'elle contient. Aussi l'auteur se rallie à celle de l'influence palustre, la plus ancienne et la mieux accréditée. C'est une excellente monographie sur ce sujet.

(1) Un fort volume grand in-8° de 600 pages, avec carte géologique et hypsométrique. Manceaux, libraire.

compris le texte de mon livre écrit en langue étrangère. Seulement, après la publicité donnée à sa critique par tous les journaux, et en raison de l'autorité de la parole de M. le professeur Bouley, je ne puis rester sous le coup des erreurs passagères qu'il me prête, alors que j'ai cru devoir moi-même les combattre.

« J'ai l'honneur, etc. Dr BOURGUIGNON. »

Après la lecture de cette lettre, M. BOULEY, tout en déclarant qu'il croit n'avoir commis aucune des erreurs qui lui sont imputées, demande que l'ouvrage de M. Bourguignon lui soit remis, qu'il soit chargé d'en faire un rapport verbal, dans lequel il rectifiera loyalement les erreurs qu'il aura pu commettre, s'il en a commis.

L'Académie adopte cette proposition.

—

M. BÉCLARD présente, au nom de M. le docteur P. BROCA, le premier volume d'un ouvrage sur les *tumeurs*. Ce volume comprend l'histoire des tumeurs en général. Ces maladies sont étudiées au double point de vue de l'histologie et de la clinique. L'auteur établit une division des tumeurs en *espèces*, en ayant soin de faire remarquer que ce mot ne doit pas être pris dans un sens aussi absolu qu'en histoire naturelle. Cet ouvrage était depuis longtemps impatiemment attendu.

M. VELPEAU présente : 1° au nom de MM. BOUCHUT et DESPRÈS, la première partie d'un ouvrage intitulé : *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale*. « C'est, dit M. Velpeau, un magnifique volume in-8° en deux colonnes, contenant, sous une forme abrégée, une grande quantité de matière. » — 2° Une boîte, accompagnée d'une lettre d'envoi, laquelle boîte contient une crème albumineuse à l'huile de foie de morue et de squale, de l'invention de M. BARBIN, de Limoges.

M. GOSSELIN présente, au nom de M. GALEZOWSKI, une brochure intitulée : *Études ophthalmoscopiques sur les altérations du nerf optique.*

M. ROBIN présente les deux premiers volumes de son journal de l'*Anatomie et physiologie normales et pathologiques*, qu'il publie depuis deux ans.

M. LARREY présente : 1° un manuscrit de M. le docteur HEYFELDER (de Saint-Pétersbourg), sur le traitement des anévrysmes par la compression digitale ; — 2° une nouvelle livraison d'un ouvrage de M. le docteur WECKER sur l'ophthalmologie.

M. J. CLOQUET dépose une note de M. DUPUY (de Fernel) sur le choléra.

—

M. DE KERGARADEC, au nom de la commission des épidémies, lit un rapport général offi-

---

Le livre IV est le résumé, la synthèse des précédents, qui n'en sont, pour ainsi dire, que les pièces à l'appui. Ceux que ce gros volume effrayerait pourront se borner à lire ces déductions pour en avoir une idée précise, exacte, sauf à se reporter aux détails, aux statistiques, en cas de besoin.

On peut s'étonner, en effet, de trouver un si volumineux travail sur un si petit pays, d'autant plus qu'il n'offre rien de nouveau ni aucune recherche originale. La réunion *in extenso* et la coordination de tous les documents sur ce sujet, recueillis aux sources officielles ou déjà publiés avec la comparaison des documents semblables dans les autres pays, en rend compte. Le vœu de la Belgique médicale de posséder une topographie complète de ce pays pour avoir une médecine nationale est donc exaucé, rempli, et le concours, institué depuis longtemps à cet effet, va enfin recevoir sa solution, qui sera aussi, espérons-le, le couronnement de cet ouvrage immense par l'étendue du cadre, la variété des matières et l'utilité des détails. A défaut d'une analyse plus étendue, puissions-nous avoir du moins suggéré à nos lecteurs le désir de le connaître, jusqu'à ce que les principaux matériaux en soient transcrits dans une deuxième édition de la *Géographie médicale* de M. Boudin.

P. GARNIER.

M. le professeur Piorry a ouvert son cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, hier mardi 21. Visite à huit heures, leçon à neuf heures.

— Le Congrès médical espagnol, qui s'était réuni pour la première fois en 1864, ouvrira sa seconde session en septembre 1866.

Les médecins étrangers sont invités à prendre part aux travaux de ce Congrès.

ciel sur l'état sanitaire de la France pour l'année 1864. Les conclusions de ce rapport seront lues en comité secret.

M. H. Larrey rappelle la proposition qu'il a faite récemment que la partie scientifique de *tous* les rapports de prix, *sans exception,* soit lue en séance publique, avec réserve des noms, des appréciations personnelles et des conclusions définitives pour le comité secret.

MM. H. Bouley, J. Guérin, J. Cloquet appuient cette proposition.

M. le Président dit qu'elle est soumise à l'appréciation du Conseil.

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de rapports sur les prix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 4 juin 1865. — Présidence de M. Mandl.

M. de Vauréal lit un mémoire intitulé : *Esquisse des effets physiologiques et thérapeutiques de l'eau.* Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° L'eau est à la fois un élément de dissolution et d'organisation. A ce double titre, elle est l'agent le plus important dans les transactions de l'ordre biologique.

2° La grande capacité de l'eau pour le calorique, et la facilité avec laquelle on peut se la procurer, sous ses différents états, la rendent un moyen précieux soit pour élever, soit pour abaisser la température du corps humain, et, par contre, comme celle-ci est physiologiquement fixe, pour produire des perturbations énergiques ou radicales.

3° Après l'air, l'eau est l'organe le plus ordinaire du mouvement dans la nature.

Si ce vieil aphorisme est vrai : « *Nihil est in motu vitali quod non priùs fuerit in motu communi,* » on peut utiliser le mouvement commun au profit du mouvement vital, et à ce point de vue, la douche et la lame offrent tous les avantages d'un massage efficace et applicable à un grand nombre de malades.

4° La singulière propriété dont jouit l'eau d'emmagasiner de l'électricité, comme de la chaleur, permet d'augmenter ses effets stimulants ou névrosthéniques sur l'économie.

5° En raison des rapports étroits qui lient le mouvement, la chaleur et l'électricité à la lumière, celle-ci développe dans l'eau une puissance animatrice dont la portée demande à être mieux étudiée, puisqu'elle intéresse la santé générale.

6° Attendu que l'épiderme n'est qu'une couche isolante privée de la vie, mais destinée à la sauvegarder, il est à désirer que l'hygiène vulgarise l'utilité des ablutions.

DISCUSSION.

M. E.-R. Perrin : M. de Vauréal a rappelé, dans son travail, le résultat des expériences de M. Scoutetten, tendant à démontrer l'action électrique des eaux minérales, en dehors de celle qu'elles peuvent devoir aux principes minéralisateurs qu'elles contiennent ; je me permettrai de lui signaler un mémoire du docteur Schnepp déposé récemment, en son nom, sur le bureau de l'Académie des sciences, par M. Edmond Becquerel, dont les conclusions contredisent formellement les résultats annoncés par M. Scoutetten.

M. Parmentier : Dans l'intéressant travail qui vient de nous être lu par M. de Vauréal, il y a une lacune qui me semble regrettable au sujet de la température de l'eau pulvérisée. D'après les expériences de MM. Demarquay, Giraud-Teulon et Gavarret, l'eau poudroyée prend, à deux degrés près, la température du milieu ambiant.

M. de Vauréal : J'ai émis un doute au sujet de la température que l'on peut communiquer à la poussière d'eau, parce qu'il m'a semblé, dans les expériences que j'ai faites, qu'elle produit toujours une sensation de froid quand elle arrive jusqu'aux petites bronches.

M. Fournet : Ce fait me paraît confirmé par l'expérience de l'un de mes amis, médecin très-distingué du Mont-Dore, qui a installé des salles de respiration dans cette station thermale. Il me disait dernièrement qu'il avait été obligé d'élever considérablement la température de ces salles pour remédier à la sensation de froid que produit ordinairement l'inhalation de l'eau pulvérisée ; mais en évitant le froid produit par la poussière d'eau, il s'est aperçu bientôt que la température élevée des salles d'inhalation offre des inconvénients pour les malades qui se trouvent placés ainsi dans un véritable bain de vapeur.

L'étude de M. de Vauréal est faite dans le meilleur esprit; il a su appliquer les notions si importantes de la physique à l'ordre physiologique, et il est entré dans la voie féconde où la thérapeutique tend à s'éclairer. Il me semble qu'au point de vue où il s'est placé, le refroidissement, déterminé par l'inhalation de la poussière d'eau, peut s'expliquer par la conversion du mouvement en son équivalent de calorique, et réciproquement; tout en tenant compte de la force mise en jeu pour obtenir la pulvérisation, il est probable que les molécules d'eau mises en mouvement continuent à absorber de la chaleur.

M. de Vauréal : Puisque la poussière d'eau se met en équilibre avec la température ambiante, il me semble qu'on pourrait expliquer la sensation de froid perçue par un phénomène de vaporisation. Celui-ci, étant en raison des surfaces, doit être assez important dans le cas de la pulvérisation, et il explique que le thermomètre ne variant pas au milieu de la poussière à une distance donnée, l'absorption de calorique puisse cependant continuer à se faire dans le trajet que parcourt cette poussière pour arriver dans les ramifications bronchiques.

M. Fournet : Je crois plus volontiers à une transformation de la chaleur en mouvement.

M. le baron Larrey : M. de Vauréal, dans les conclusions de son travail, émet le vœu que les comités d'hygiène s'occupent de la question de vulgariser la pratique des bains, en instruisant le public des avantages et des inconvénients qui peuvent résulter de la balnéation. Cette question des bains revient souvent à l'ordre du jour du Conseil d'hygiène publique, et je crois que dans le département de la Seine, sinon dans les autres, chaque établissement de bains doit avoir dans ses salles, en regard du tarif, une instruction à l'usage du baigneur.

M. de Vauréal : Je ne savais pas que cette mesure fût prise, et j'émettais ce *desideratum* parce qu'en général peu de gens savent prendre un bain, ni, par exemple, en sortir : on s'enveloppe d'un peignoir brûlant, on s'habille vite dans un cabinet chaud et humide, et, en hiver, on sort de là pour se trouver exposé aux intempéries que l'on est obligé de subir, mais auxquelles on résisterait bien mieux si le bain était suivi d'une friction destinée à remplacer la chaleur empruntée par une chaleur acquise.

—

M. Mandl fait la communication suivante :

Avant hier m'a été adressée, par M. le docteur Liebreich, une femme âgée d'une quarantaine d'années, affectée d'une aphonie complète. Elle rapporte que, il y a six mois, elle avait déjà complétement perdu la voix; que l'application de sangsues, de vésicatoires, etc., n'avait produit aucun effet; que, au bout de trois mois, la voix était revenue, mais que, depuis trois semaines, elle avait de nouveau disparu. A moitié sourde, elle avait, en outre, une affection chronique des yeux, se disait très-faible, et signalait parmi les antécédents des hémoptysies assez abondantes.

La question était de savoir si, dans le cas présent, il s'agissait d'une aphonie tuberculeuse ou purement nerveuse. La disparition temporaire de la voix s'observe parfois chez les tuberculeux, et les hémoptysies justifiaient le soupçon de la diathèse tuberculeuse ou scrofuleuse; cependant, l'auscultation et la percussion permettaient de constater l'état normal des organes respiratoires.

J'ai donc cru utile et nécessaire l'examen laryngoscopique, qui m'a démontré la conformation normale du larynx, l'absence de toute inflammation, mais aussi l'impossibilité du rapprochement complet des cordes vocales, symptômes que, le premier, j'ai signalés comme caractère de l'aphonie nerveuse.

Le diagnostic ainsi établi, j'ai procédé hier à l'application du courant électrique par induction, à l'aide d'éponges placées extérieurement et latéralement sur la langue. J'ai préféré ce mode d'application à celle qui consiste dans l'introduction d'une sonde à l'intérieur du larynx, parce qu'elle est plus facile, moins pénible pour la malade, et parce que, quelquefois, je l'ai appliquée avec succès.

La malade accusait une très-grande sensibilité, surtout du côté gauche du cou, même au simple toucher. L'application du courant était donc très-douloureuse. Au bout de deux minutes, la malade, cependant, pouvait déjà proférer quelques sons, et, au bout de dix minutes, durée de l'application de secousses très-fortes, quelques paroles ont pu être prononcées presque à haute voix.

Ce matin, j'ai revu la malade : la voix était entièrement nette et l'aphonie avait complétement disparu. Je sais parfaitement que le temps seul peut confirmer cette guérison, mais j'ai pensé que cette observation présenterait quelque intérêt, moins à cause du résultat rapide que par le diagnostic certain établi par le laryngoscope.

DISCUSSION.

M. Fournet croit que, l'aphonie pouvant résulter de causes très-diverses, il y a quelque témérité à porter un diagnostic trop prompt et trop sommaire. En ce qui concerne le fait de M. Mandl, rien ne démontre absolument que ce fût une aphonie nerveuse; le succès de l'électrisation est sans doute une présomption favorable à ce diagnostic, mais ce n'en est pas une preuve sans réplique. Chez les phthisiques, avant que les cordes vocales soient envahies par les tubercules et que l'aphonie devienne définitive, il y a, au début, des aphonies passagères qui ne sont certainement pas de nature nerveuse.

Quant à l'influence de l'électricité dans les névroses, M. Fournet se garde bien d'en contester la remarquable efficacité.

Il y a une autre influence que l'on peut comparer à celle du galvanisme dans le traitement des affections nerveuses, c'est celle qu'on emprunte à l'ordre des modificateurs moraux.

M. Fournet pourrait citer un grand nombre de faits dans lesquels on a vu des maladies convulsives ou paralytiques céder d'une manière tantôt passagère, tantôt définitive, à la suite de quelque vive commotion morale. Mais, entre autres exemples, il citera le suivant comme un de ceux qui ont laissé dans sa mémoire le plus profond souvenir :

Le général Morin, qui prit une part glorieuse à la campagne de Russie, est laissé pour mort dans les glaces de la Bérézina. Sa vieille mère était amaurotique; elle vient à Paris consulter un oculiste. Un jour, un militaire entre subitement dans sa chambre et se jette dans ses bras : c'est son fils! elle le reconnaît à sa voix. Tout à coup elle recouvre la vue, comme par miracle. Elle sort au bras de son fils, et le soin qu'elle met à éviter les obstacles et à décrire les objets qui se présentent, ne peut laisser aucun doute sur la netteté de sa vision. Le lendemain, sa vue se trouble; les jours suivants, elle s'obscurcit plus encore; et le quatrième ou le cinquième jour, la cécité était complète comme avant la secousse morale qui en avait provoqué momentanément la guérison.

A ce fait, M. Fournet en ajoute un second : c'est celui d'une pensionnaire de Saint-Denis, qui devint subitement aphone pour avoir été prise en faute par une de ses maîtresses. Cette jeune personne recouvra la voix à la suite d'une émotion morale vive, habilement ménagée par la mère, conformément au conseil de M. Fournet.

M. Maurice Perrin se garderait bien de nier l'influence favorable, efficace même, des commotions morales sur l'heureux dénoûment de certaines paralysies de nature nerveuse. Les exemples d'aphonies guéries de cette manière sont nombreux dans la science; on a vu même des sourds et des muets recouvrer l'usage de l'ouïe et de la parole dans des conditions analogues à celles qu'a citées M. Fournet; et pour son compte, l'honorable membre a connu un sourd-muet qui parvint ainsi, non pas à parler distinctement, mais à pousser des cris et à faire entendre des émissions de voix mal articulées, comme jamais auparavant il ne lui était arrivé d'en produire.

Pour ce qui est de l'amaurose, ces guérisons, ou plutôt ces demi-guérisons, doivent être tenues pour fort suspectes, sinon même pour apocryphes; et M. Perrin n'est pas suffisamment édifié sur l'authenticité du fait de M. Fournet. M. Fournet n'en a pas été témoin; et ce qu'il en a dit, il le tient du général Morin, à qui la joie de revoir sa mère et le bonheur de la croire guérie de sa cécité a bien pu faire illusion. Les gens du monde, même les plus sincères et les plus honnêtes, sont aisément portés à l'exagération quand il s'agit de choses médicales.

M. Fournet déclare que l'intelligence et la parfaite probité du narrateur lui offrent des garanties suffisantes. Maintenant, était-ce réellement une amaurose dont la mère du général Morin était atteinte? On peut en douter; mais ce qu'il y a de certain, c'est que, quelle que fût la nature de la lésion, cette dame était entièrement aveugle avant l'arrivée de son fils, et qu'elle recouvra la vue pendant près de trois jours, à la suite de l'émotion vive que lui occasionna le retour inespéré du général. D'ailleurs, le fait a été constaté non-seulement par le fils, mais encore par toute la famille.

M. Cazalas ne croit pas que le soin que prenait cette dame de se garantir des obstacles soit une preuve suffisante du recouvrement de sa vue. Tout le monde sait que les aveugles finissent par acquérir une merveilleuse habileté à se conduire et à tourner les embarras du chemin.

M. Philippe fait remarquer qu'il faut se défier du récit des aveugles, qui ont toujours une certaine tendance à se faire illusion sur leur état et à porter des jugements optimistes sur leur infirmité.

M. Fournet répond que la malade dont il a cité l'exemple ne marchait pas en tâtonnant, à la manière des aveugles, mais d'un pas ferme et franc, comme les gens qui voient clair.

M. Gallard dit que les paralysies momentanées, temporaires, se dissipant spontanément, ne sont pas rares chez les femmes, surtout pendant la période de leur vie nubile. Ces formes de paralysies, qui disparaissent aussi brusquement qu'elles sont venues, sans qu'il soit nécessaire de recourir à la faradisation ou à l'intervention des agents moraux, se rattachent, en général, à des manifestations de nature hystérique. Il est possible que l'exemple de la jeune fille de Saint-Denis, qu'a cité en second lieu M. Fournet, rentrât dans cette catégorie.

M. Boutin cite le fait d'un interne en pharmacie, à l'hôpital Saint-Louis, qui resta complétement aphone pendant trois jours, après avoir pris du hachish, et qui recouvra la voix sous l'influence d'une dose nouvelle et plus élevée de cette substance.

M. Philippe, à l'appui de l'action des causes morales sur les phénomènes nerveux, raconte que sa mère, affligée de ne pas recevoir de nouvelles de son fils pendant les premiers ravages du choléra en 1832, fut prise subitement de trismus. Une lettre vint la rassurer, et la joie fit disparaître instantanément la contracture des muscles élévateurs de la mâchoire.

M. le baron Larrey pense qu'on ne saurait trop se mettre en garde contre la supercherie dans les cas dont il est question dans ce débat. Certaines gens acquièrent une habileté merveilleuse à simuler certaines paralysies, et notamment celles des organes des sens ; les médecins militaires le savent bien, et ils ont soin d'y veiller dans les conseils de révision. M. Larrey cite à ce propos l'histoire d'un jeune conscrit qui alléguait la surdité comme motif de réforme. Quelques paroles sévères, prononcées à voix basse par M. Larrey lui-même, suffirent pour rendre subitement l'ouïe à ce sourd improvisé.

M. Linas croit qu'il ne faut user qu'avec une très-grande sobriété des agents dits *moraux*, surtout quand ils sont de la nature de ceux que M. Fournet a désignés sous le nom pittoresque de *coups d'électricité morale*. N'est-il pas à craindre que ces vives émotious de frayeur ou de joie, ces secousses inattendues, ne dépassent le but qu'on se propose, et qu'au lieu de guérir le mal, ne l'aggravent en exagérant la perturbation nerveuse à laquelle on veut remédier? L'aphorisme *Similia similibus curantur* peut fort bien être inoffensif en homœopathie; mais il y aurait du danger à en abuser dans la pratique de la médecine active. L'électricité morale, aussi bien que l'électricité physique, guérit quelquefois, mais quelquefois aussi elle tue. C'est une arme à deux tranchants qu'il ne faut manier qu'avec une extrême prudence.

M. Baudot : Les faits d'aphonie nerveuse qui viennent d'être rapportés me rappellent un cas curieux de même nature qui a été observé à la Pitié : c'est celui d'une fille hystérique, qui perdait la voix à la suite de ses crises. La sœur du service avait imaginé un moyen infaillible pour la guérir et lui restituer la parole, c'était de la faire harceler de taquineries par ses compagnes. A bout de patience, elle s'écriait : *Vous m'embêtez!* témoignage certain de la guérison de l'aphonie.

Séance du 1er Juillet 1865. — Présidence de M. Mandl.

M. Gallard présente une pièce anatomique consistant dans un anévrysme de l'aorte ouvert dans la veine cave supérieure. (Voir l'Union Médicale du 21 septembre 1865.)

M. Maurice Perrin demande dans quel état se trouvait le sang des veines du cou et des membres supérieurs.

M. Gallard répond que le sang était coagulé dans les veines jugulaires, et présentait la consistance des caillots décrits par M. Richet sous le nom de *fibro-globulaires*.

M. Maurice Perrin croit que, dans les cas de ce genre, les accidents ultimes et la mort doivent être attribués plutôt à la présence des caillots dans les vaisseaux du cou et à l'oblitération des jugulaires qu'au fait même de la rupture de l'anévrysme dans la veine cave et au reflux du sang qui en résulte. A l'appui de cette manière de voir, il rapporte l'observation suivante:

L'année dernière, un homme entra dans son service pour être traité d'une éruption furonculeuse. Il était en voie de guérison, lorsque tout d'un coup, et sans cause appréciable, il est pris d'anxiété précordiale, de dyspnée violente, d'un grand trouble dans les phénomènes des organes thoraciques, de tous les accidents, en un mot, qu'on a coutume de désigner sous le nom d'*angine de poitrine*. La mort survint au bout de quarante-huit heures, en dépit de toutes les ressources de la thérapeutique.

A l'autopsie, on trouva dans l'oreillette droite du cœur un caillot fibrineux, libre, de la grosseur d'une noix, la veine cave, les veines jugulaires et les veines des membres supérieurs oblitérées par de longs cordons fibrineux, comme à la suite d'une injection coagulante.

Voilà donc un malade qui n'avait pas d'anévrysme, pas d'anévrysme de l'aorte ouvert dans la veine cave, et qui a succombé avec des accidents en tout semblables à ceux qu'a signalés M. Gallard. Il faut en conclure que ces phénomènes mortels doivent être attribués, dans l'un et l'autre cas, à la même cause immédiate, à l'oblitération des gros vaisseaux veineux par des caillots.

M. DE VAURÉAL demande si la suffocation a présenté une grande intensité longtemps avant la mort.

M. GALLARD répond que le malade allait assez bien avant l'invasion subite des accidents qui ont amené la mort. La tumeur anévrysmale ne comprimait ni les bronches, ni les nerfs phréniques, ni les nerfs pneumo-gastriques.

M. Maurice PERRIN insiste sur la différence qu'il y a entre les phénomènes de l'asphyxie et ceux présentés par les malades qui succombent, comme les deux dont il vient d'être question, à des oblitérations veineuses. Le caractère de l'asphyxie, c'est la gêne respiratoire; tandis que, dans l'autre cas, la respiration s'effectue assez bien, mais le malade ne peut pas se tenir en place; il est agité par une inquiétude extraordinaire, par une anxiété incroyable; ses traits sont pâles, ses yeux hagards, et toute sa physionomie exprime l'angoisse et la terreur. Ces accidents se présentent toujours sous une forme saisisissante et qu'on n'oublie jamais quand on les a vus une fois.

Le Secrétaire annuel, Dr LINAS.

RÉCLAMATION.

A M. Amédée Latour.

Paris, le 22 novembre 1865.

Cher et honoré confrère,

Je dois à mon honorable collègue, M. Nonat, quelques mots d'explication; je désire aussi éclairer les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, relativement à l'effet des émanations chlorurées instituées à l'hôpital de la Charité.

Lorsque j'ai mentionné, à la Société médicale des hôpitaux, les cas de choléra déclarés à l'intérieur du service de clinique, et se propageant de lit en lit, j'ai ajouté que cette invasion de l'épidémie avait eu lieu, malgré les fumigations de chlorure de chaux faites par M. Nonat. J'ai signalé l'inutilité des deux grands baquets de chlorure établis, par ce médecin, de chaque côté et en dehors de la porte qui fait communiquer la salle du service des cholériques avec la grande salle où sont réunis la plupart des services médicaux de la Charité. Ces façons de sentinelles posées là par M. Nonat, sans doute pour détruire au passage tous les miasmes qui pouvaient s'échapper de la salle infectée par les cholériques, n'avaient donc pas répondu à l'attente de ce chef de service. En outre, les nombreux baquets, disséminés dans cette portion même de la salle commune qui communique directement avec la salle spéciale affectée à l'épidémie, avaient été tout aussi impuissants à opérer la destruction de ces mêmes miasmes : ceux-ci avaient franchi ces vains obstacles pour aller plus loin porter une mort trop certaine.

M. Nonat a raison : je n'ai pas jugé convenable de recourir aux émanations chlorurées. Ce prétendu moyen prophylactique était jugé pour moi; depuis 1832, l'expérience avait déposé de son inanité. Les notions les plus élémentaires ne me permettaient pas d'ailleurs la moindre illusion; je savais à l'avance ce que vaut l'idée d'atteindre d'inaccessibles miasmes, et de les neutraliser directement, corps à corps, molécule à molécule, par une véritable action chimique. Le chlore détruit les matières organiques putrides; il substitue plus ou moins son odeur propre aux odeurs putrides; à ces titres, on peut le considérer comme un agent désinfectant. Mais les miasmes du choléra sont-ils une matière que l'on puisse saisir à travers l'espace? ont-ils une odeur propre? M. Nonat devrait savoir que l'expérimentation la plus habile n'a jamais pu déceler la présence d'une matière miasmatique; et ce que l'expérimentation, spécialement dirigée à cet effet, n'a pu saisir ou même soupçonner, M. Nonat prétendrait s'en emparer en quelque sorte, l'attaquer et le maîtriser en le mettant en présence de quelques émanations chlorurées! Il imagine de chimériques combinaisons qui détruiraient et rendraient inoffensive une matière si subtile, qu'aucun moyen analytique ne la trahit; si diffusible, qu'aucune barrière ne semble assez puissante pour en arrêter la propagation! Pourquoi M. Nonat n'a-t-il pas, au préalable, essayé les émanations du chlore sur

les germes et les poussières organiques qui flottent incessamment dans l'atmosphère? cette matière est grossière en regard des miasmes que l'on suppose engendrer le choléra. M. Nonat pense-t-il l'atteindre et la détruire dans ses salles par les dégagements chlorurés? Que M. Nonat s'en assure; l'expérience aura bientôt prononcé, et peut-être le ramènera-t-elle à des opinions plus scientifiques.

J'ai donc regardé comme n'ayant aucune valeur prophylactique les dégagements de chlore; et en cela j'ai suivi l'exemple de tous mes collègues des hôpitaux de Paris; je n'en sache pas un qui partage les convictions de M. Nonat et qui imite sa pratique. Quant à ce qui s'est passé à la Charité, je crois que M. Nonat n'en donne qu'une idée imparfaite; il n'avoue qu'un cas de choléra dans sa salle des hommes; mais la salle de femmes dont il ne parle pas est-elle restée complétement indemne? Le cas avoué dans la salle des hommes n'est-il pas à lui seul une réfutation absolue des idées de M. Nonat? N'est-il pas survenu dans des conditions qui le rendent particulièrement éloquent? Je crois pouvoir l'affirmer. D'ailleurs, M. Nonat n'est pas le seul dans la grande commune de la Charité? Les faits qui se sont passés dans les services voisins sont également expressifs. Le dernier lit du service de chirurgie qui confine à son propre service, lit qui avoisinait, qui touchait un baquet de chlorure de chaux, n'a-t-il pas offert un cas de choléra? Dans le service de médecine qui suit le sien, nombre de baquets avaient été disposés à sa sollicitation, malgré le défaut absolu de confiance qu'avait en ce moyen le distingué collègue qui était, à ce moment, chargé de ce service. M. Nonat ignore-t-il que plusieurs cas de choléra se sont déclarés dans ce service, tout comme dans celui que je dirigeais, et où il n'y avait pas de baquets? Il y a plus encore, et tout semble se réunir pour démontrer l'impuissance de cette prophylactique si témérairement vantée : le médecin chargé du service spécial des hommes cholériques avait conservé sa salle de femmes, qui était directement en communication avec la salle des femmes cholériques; il ne plaça aucun baquet chloruré dans cette salle, si exposée pourtant; il n'y eut aucun cas de choléra intérieur; je crains que M. Nonat n'ait pas été, malgré ses baquets, aussi heureux dans sa salle de femmes.

Quant aux statistiques que présente M. Nonat, peut-on leur attribuer la moindre valeur? Qu'est une statistique dont on n'a pas prouvé que les éléments premiers sont comparables? Le choléra frappe à l'intérieur des hôpitaux les convalescents de maladies graves, ceux surtout qui relèvent du rhumatisme articulaire aigu, de la variole, de la fièvre typhoïde, ceux qui sont affectés de maladies chroniques, les tuberculeux, en particulier. Qu'un service renferme beaucoup de ces malades, le fléau épidémique y sévira avec intensité; qu'un autre renferme un moindre nombre de ces états morbides, qu'il soit plus spécialement consacré à de légères affections utérines chez les femmes, ou à de simples états névropathiques, que le mouvement d'entrée et de sortie des malades y soit peu actif, et vous aurez un service beaucoup moins exposé. M. Nonat a-t-il tenu compte de ces éléments dans ses calculs? Nullement; il ne semble pas en avoir soupçonné l'importance.

N'est-il pas vraiment fâcheux qu'on émette des assertions absolues, et, pour me servir d'une expression adoucie, si invraisemblables, qu'on aille en entretenir les Académies, les Sociétés savantes, le public tout entier, sans qu'on leur ait cherché des bases plus assurées, sans qu'on puisse les appuyer d'une expérimentation plus sérieuse? Ne devrait-on pas hésiter lorsqu'on voit la presque unanimité de ses collègues ne pas vous suivre dans la voie où l'on est engagé, et où on les appelle d'une façon si pressante? Devrait-on enfin dire sans réserve aucune, et avec une hardiesse inconcevable, que l'on n'a pas lieu d'être étonné si le choléra fait des victimes dans telle division d'un hôpital, attendu que, dans cette division, on n'a pas recouru aux fumigations chlorurées?

Pour moi, en face de pareilles assertions, je ne ressens qu'un étonnement, c'est celui qu'on ait le courage de les émettre.

Veuillez agréer, mon cher et honoré confrère, etc. Em. Chauffard.

COURRIER.

M. Laugier, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier assesseur près ladite Faculté pour l'année classique 1865-1866.

M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, est nommé deuxième assesseur près ladite Faculté pour l'année classique 1865-1866.

M. Lorain, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer,

pendant le premier semestre de l'année scolaire 1865-1866, M. Andral, professeur de pathologie générale à la même Faculté, en remplacement de M. Potain.

— M. Bussy, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année classique 1865-1866, par M. Riche, agrégé près ladite Faculté.

— La nomination, faite par M. le maire de la ville d'Amiens, de M. Richer, docteur en médecine, comme professeur titulaire du cours communal de botanique, est confirmée.

— M. Kœberlé, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (4e section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1866, en remplacement de M. Dumont.

Un congé jusqu'au 1er novembre 1866 est accordé, sur sa demande, à M. Schützenberger, agrégé en exercice à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Kirschléger, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (1re section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1866, en remplacement de M. Schützenberger.

— M. Trolard (Paulin) est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Maurin.

— M. Lotar (Henri-Aimé), pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Dhuicque, appelé à d'autres fonctions.

— M. Gautié, appariteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé 3e commis au secrétariat de ladite Faculté, en remplacement de M. Genaudet.

— M. Schmitt, bachelier ès lettres et bachelier ès sciences, pharmacien de 1re classe, est nommé préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Strasbourg, en remplacement de M. Rosenstielh, appelé à d'autres fonctions.

— M. Pennetier, docteur en médecine, est nommé préparateur d'histoire naturelle à l'École préparatoire à l'enseignemont supérieur des sciences et des lettres de Rouen, en remplacement de M. Pouchet, appelé à d'autres fonctions.

— Par décret en date du 17 novembre 1865, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués pendant l'épidémie cholérique, savoir :

Au grade d'officier : MM. Catteloup (Bon-Auguste), médecin principal de 2e classe à Vincennes; chevalier du 26 novembre 1851 : 33 ans de services, 16 campagnes ; — Bonduelle (Édouard-Charles-Louis-Victor-Pierre), médecin principal de 2e classe à Toulon ; chevalier du 11 août 1855 : 34 ans de services, 10 campagnes ; — Loyer (Armand), médecin principal de 2e classe à Alger ; chevalier du 10 août 1853 : 34 ans de services, 14 campagnes; — Jubiot (Nicolas), médecin principal de 2e classe à Marseille ; chevalier du 11 août 1855 ; 35 ans de services, 13 campagnes ; — Lespiau (Guillaume-Henri), médecin-major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou ; chevalier du 16 avril 1856 : 21 ans de services, 12 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Leplat (Émile-Claude), médecin-major de 2e classe à l'hôpital du Val-de-Grâce : 9 ans de services, 3 campagnes ; — Hurst (Jean-Marie-Joseph), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital Saint-Martin : 16 ans de services, 2 campagnes ; — Guirard (Joseph), médecin aide-major de 1re classe à Toulon : 11 ans de services, 5 campagnes; — Utz (Joseph), médecin aide-major de 2e classe à Alger : 2 ans de services, 1 campagne ; — Commail (Marie-Auguste-Antoine), pharmacien aide-major de 1re classe à Marseille : 16 ans de services, 15 campagnes.

— Par décret en date du 28 octobre 1865, ont été promus au grade de médecin-major de 2e classe, les cinquante-huit médecins stagiaires dont les noms suivent :

MM. Faucon, Cousin, Laederich, Badal, Barthélemy, Stieldorff, Lenoir, Évrard, Madamet, Joly, Raimond, Genaudet, Geniaux, Érambert, Semanne, Katz, Apté, Marchal, Coursières, Trémant, Beaugrand, Weber, Brachet, Joubin, Oberlin, Carayon, Nevière, Lavit, Salle, Salomon, Comte, Berger, Gallet, Senut, Thomas, Bellet, Haberkorn, Reisser, Morin, Biscarrat, Alphant, Boudais de la Moissonnière, Dogny, Thiébaut, Boudet, Marvy, Rivière, Frenoy, Bouchardat, Roux, Cailliot, Dubois, Jeanmaire, Verger, Verette, Deville, Godard, de Labrousse.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, discours de M. Bouvier, page 333, 12e ligne en commençant par le bas, il faut *rejette,* au lieu de *regrette.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 140. **Samedi 25 Novembre 1865.**

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Novembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Pouchet, de Rouen, pense sans doute, comme tous les vrais savants, que l'homme a le temps de se reposer après la mort. A ce compte, il aura beaucoup vécu, car ses travaux se succèdent sans interruption. Abandonnant, du moins en apparence, la question de l'hétérogénie, il poursuit, sous ses faces diverses, le grand problème de la vie, dont la solution doit un jour réunir dans une synthèse supérieure et les physiologistes et les philosophes aujourd'hui divisés.

La vie peut-elle, à certains degrés de la série, offrir des intermittences? Plusieurs faits récemment invoqués, surtout en Allemagne, semblaient répondre par l'affirmative. On citait des animaux, des ophidiens et des sauriens entre autres, qui, après avoir été complétement gelés, gelés au point de se briser comme verre, revenaient à la vie.

M. Pouchet, par de sévères expériences, détruit ces fables. Il montre que les globules du sang, profondément altérés par la congélation, tuent forcément les animaux en rentrant dans la circulation et en viciant profondément le fluide sanguin.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

L'élévation de M. Richet au professorat a eu l'heureuse chance de ne surprendre personne, de ne mécontenter personne, et de faire plaisir à tous ceux qui voient avec satisfaction le succès du talent et du travail. Ce n'est pas sa faute si sa brillante carrière du concours ne se termine pas par le plus solennel des concours. Il entre à la Faculté par la seule porte qui soit ouverte, car il n'est pas de ceux qui eussent craint de frapper à l'autre ; et même j'ai idée que, malgré le rare succès de son élection obtenue à l'unanimité partout, il lui reste un regret intime de n'avoir pu conquérir sa chaire à la pointe du concours. C'est de la reconnaissance qu'il doit avoir pour le concours ; c'est à cette institution, en effet, qu'il est redevable d'une série de victoires, comme on en trouve peu sur les états de service des hommes de sa génération : premier prix de l'externat, interne le premier de la promotion et médaille d'argent, aide d'anatomie de la Faculté, prosecteur, chirurgien du Bureau central, agrégé en chirurgie, le premier sur la liste ; toutes ces places et fonctions, c'est au concours qu'il les a obtenues. Au concours également il a demandé, et en y figurant à un rang distingué, la place de chef des travaux anatomiques, la chaire de médecine opératoire qu'obtint Malgaigne, et celle de clinique chirurgicale qui échut à M. Nélaton. Depuis l'abolition du concours, la Faculté l'a présenté en rang honorable pour les chaires qu'occupent MM. Jobert (de Lamballe) et Gosselin. Son enseignement, soit libre, soit officiel de 1842 à 1865, embrasse l'anatomie, la physiologie, la médecine opératoire, la pathologie et la clinique chirur-

« En faisant congeler partiellement des animaux, dit-il, leur vie ne sera nullement menacée tant que la congélation persistera, parce que, durant celle-ci, tout le sang glacé dans l'arbre vasculaire y stagne, sans rentrer dans la portion qui reste encore en mouvement, et que, d'un autre côté, la mort devra arriver au moment où les organes dégelés laisseront les globules altérés envahir le liquide circulatoire.

Par d'ingénieuses expériences, M. Cl. Bernard a démontré que, lorsque le terrible poison du curare était introduit dans les chairs, c'était sa dispersion parmi toute l'économie animale, à l'aide du mouvement du sang, qui occasionnait la mort; mais que l'on maîtrisait ses effets, et que, jusqu'à un certain point, on suspendait la mort, si, au moyen de ligatures, on s'opposait à sa diffusion dans le système sanguin.

On arrive au même résultat dans le cas de congélation partielle. Comme il est évident que c'est la brusque invasion du sang normal par les globules altérés qui détermine la mort, en s'opposant à cette brusque invasion par des ligatures ou un dégel d'une extrême lenteur, on parvient à sauver les individus du trépas qui les menace. Les globules altérés qui, en parvenant en masse au cœur et au poumon, allaient compromettre la vie par l'altération subite du sang, en étant, au contraire, versés peu à peu dans celui-ci, deviennent d'un effet nul sur sa masse. »

Nous nous réservons de rendre compte à nos lecteurs de l'intéressant mémoire que nous annonce M. Pouchet à ce sujet. En attendant, nous mettons sous leurs yeux les conclusions que l'auteur a envoyées à l'Académie des sciences :

1° L'un des premiers phénomènes produits par le froid est la contraction des vaisseaux capillaires : le microscope la fait immédiatement découvrir. Celle-ci est telle qu'aucun globule du sang ne peut plus y être admis; aussi ces vaisseaux restent-ils absolument vides : de là la pâleur des organes réfrigérés;

2° Le second phénomène est l'altération des globules du sang par la congélation.

Par l'effet de celle-ci, ces globules subissent trois sortes d'altérations :

Tantôt leur nucléus sort de son enveloppe et nage en liberté dans le plasma. Ces nucléus libres ont l'apparence granuleuse et sont plus opaques que dans l'état normal. Les enveloppes énucléées sont flasques et déchirées, ou elles ont été dissoutes et ne se discernent plus. »

Tantôt aussi on aperçoit le nucléus déjà altéré et cependant encore contenu dans son enveloppe, où il est opaque et plus ou moins excentriquement situé.

---

gicales, et son bagage littéraire, commencé et contenu aux *Archives,* dans les *Annales de la chirurgie,* dans les *Bulletins* et *Mémoires* de la Société de chirurgie, dans l'UNION MÉDICALE, etc., se termine jusqu'ici à ce beau et classique *Traité d'anatomie médico-chirurgicale* qui a eu trois éditions en sept ans.

Le nombre et la valeur de ces titres rendent le succès de M. Richet on ne peut pas plus légitime, et l'opinion publique a ratifié pleinement le choix de la Faculté et le décret de l'Empereur. Ses compétiteurs si méritants jouissent du charmant avantage d'être un peu plus jeunes; il est très-juste d'accorder quelque chose à l'ancienneté.

La Faculté a donc passé très-paisiblement cette période, d'habitude plus agitée, de la présentation à une chaire; mais, par compensation, la voici très-inquiète d'une proposition nouvelle à laquelle, il faut bien le dire, elle était loin de s'attendre. Après le refus solennel que fit la Faculté, il y a quatre ans, de six chaires nouvelles, que la libéralité de M. Rouland lui offrait si généreusement, elle pouvait espérer qu'on ne frapperait plus à sa porte et qu'on la laisserait dans la majesté de son enseignement encyclopédique. Hélas! il n'en a rien été, voici cet affreux spécialisme qui se présente encore, et cette fois escorté, dit-on, de germanisme. Que va faire la Faculté? Ses antécédents ne laissent aucun doute sur ce point : elle va refuser de nouveau (1). Je n'ai pas besoin de rappeler l'opposition que j'ai faite ici, il y a quatre ans, à la décision de la Faculté. Aujourd'hui comme alors, je crois que son enseignement est incomplet et que M. Rouland avait mieux apprécié qu'elle ses besoins et les exigences de la situation. Je ne me souviendrai pas non plus d'une prophétie que je fis à cette

(1) J'apprends à l'instant que la Faculté a rejeté, à l'unanimité, le projet de création d'une chaire d'ophthalmologie.

Tantôt, enfin, les globules sanguins sont simplement plus ou moins crénelés sur leurs bords et plus foncés de couleur.

Ce sont surtout les globules des reptiles qui expulsent leurs nucléus; les globules des mammifères offrent des crénelures.

Le nombre des globules, ainsi altérés et rentrés dans la circulation, est proportionnel à l'étendue de la congélation. Si la congélation n'a envahi que les membres, 1/15e ou 1/20e seulement est altéré. Si l'animal a été totalement envahi par la glace, presque tous les globules sont désorganisés; il n'en reste pas 1/1000e d'inaltéré;

3° Tout animal totalement congelé et dont, par conséquent, tout le sang a été solidifié et n'offre plus que des globules désorganisés, est absolument mort. Aucune puissance ne peut le ranimer tant ses tissus ont été altérés par la congélation. Lorsqu'il est dégelé il reste absolument flasque, mou, décoloré, et ses yeux sont opaques;

4° Lorsque la congélation est partielle, tout organe absolument congelé tombe en gangrène et se détruit;

5° Si la congélation partielle n'est pas fort étendue, et que, par conséquent, il ne soit versé dans le sang que peu de globules altérés, la vie n'est pas compromise;

6° Si la congélation, au contraire, s'étend sur une grande étendue, la masse des globules altérés que le dégel ramène dans la circulation, tue rapidement l'individu;

7° Par cette raison, un animal à demi congelé peut vivre fort longtemps si on le maintient dans cet état, le sang congelé ne rentrant pas dans la circulation.

Mais, au contraire, il expire fort rapidement si l'on fait dégeler les parties refroidies, parce que les globules altérés rentrent en masse dans le sang et le rendent impropre à l'entretien de la vie;

8° Un animal qui a eu la moitié du corps congelée profondément ne peut être rappelé pour longtemps à la vie, une moitié du sang se trouvant altérée;

9° Dans tous les cas de congélation, la mort est due à l'altération du sang et non pas à la stupéfaction du système nerveux;

10° Il résulte de ces faits que moins on dégèle rapidement les parties gelées, moins aussi est rapide l'invasion du sang altéré dans l'économie, et plus augmentent les chances de succès pour le retour à la vie.

Et nous signons, pour copie conforme.

Dr Maximin LEGRAND.

époque et dont l'accomplissement est imminent. Je me sens peu disposé à plaindre la Faculté de ce qui lui arrive : elle apprendra par-là à mieux connaître ses amis et ceux qui, dans un désintéressement complet, ne désirent que sa prospérité, sa gloire et l'agrandissement de son influence. Je conserve donc mes opinions sur l'utilité de la création de quelques chaires nouvelles, mais tout en reconnaissant que ce serait une humiliation injuste pour la médecine nationale d'y faire asseoir des médecins étrangers.

Une circonstance qui a été fort remarquée, c'est que le médecin étranger dont il est beaucoup parlé en ce moment, aux environs de l'École, a fait partie des invités de Compiègne. Un journal raconte même qu'il a eu l'honneur de chanter devant une auguste assistance. Malpeste! méfiez-vous de ces Esculapes qui, en véritables fils d'Apollon, se servent dextrement de l'aiguille à cataracte et des cordes vocales. Ils arrivent à tout, ces heureux privilégés de la main et du larynx. Un poëte antique l'a dit il y a longtemps :

Placet sacratus aspis Æsculapii.

Ah! si tous les médecins connaissaient la puissance de la musique! Mais, au contraire, je vois, avec chagrin, que l'éducation musicale devient de plus en plus négligée parmi nos confrères. Je ne sais à quoi nos jeunes élèves passent le temps qu'ils ne consacrent pas à l'étude, — et pourraient-ils le passer plus agréablement qu'à la culture de cet art charmant? — Mais, en vérité, nos confrères de la génération qui nous remplace brillent, ou plutôt ne brillent pas du tout par leur insuffisance et leur peu d'utilité dans les réunions mondaines. Ils ne savent même pas polker, mazurquer, ou valser en mesure. Que les temps sont changés! Dans les salons d'Orfila — Orfila, la première *basso cantante* de la chrétienté — on entendait des voix médicales de la première distinction ; Bérard aîné, tenorino char-

DIAGNOSTIC.

Hôpital des Enfants-Malades. — Clinique de M. BOUCHUT.

DE L'OPHTHALMOSCOPIE DANS LA MÉNINGITE AIGUE.

Depuis 1862 que je m'occupe avec la plus grande attention du diagnostic de l'hémorrhagie cérébrale, du ramollissement aigu et chronique du cerveau, de la phlébite des sinus de la dure-mère, de l'hydrocéphalie chronique, de la commotion, de la compression et de la contusion du cerveau et de toutes les maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie, j'ai examiné à l'ophthalmoscope le fond de l'œil d'un très-grand nombre d'enfants atteints de méningite aiguë. De ces observations, il en est soixante qui ont été recueillies, et dont les dessins se trouvent dans l'atlas chromolithographié que publie mon éditeur, M. Germer-Baillière (1). Elles prouvent que, dans les maladies du cerveau ou des méninges, tout obstacle à la circulation sanguine de l'encéphale et des sinus de la dure-mère gêne plus ou moins la circulation veineuse de l'œil, empêche le sang noir de revenir dans le sinus caverneux, et qu'il en résulte des lésions de *circulation*, de *sécrétion* et de *nutrition* qui constituent une nouvelle séméiotique des maladies de l'encéphale — Ainsi, dans ces cas, les veines de la rétine, plus apparentes, plus nombreuses, plus dilatées, flexueuses ou variqueuses, sont quelquefois remplies de caillots, quelquefois déchirées, et donnent lieu à un œdème ou à des infiltrations séreuses de la rétine et à des hémorrhagies rétiniennes plus ou moins étendues.

Ce sont ces altérations primitives, et les altérations secondaires d'atrophie papillaire ou choroïdienne qui en résultent, qui font l'objet du nouveau livre que va publier de M. Germer-Baillière.

En voici deux exemples relatifs aux altérations de la méningite : l'un représente l'œdème papillaire avec dilatation et flexuosités des veines de la rétine, et l'autre une hémorrhagie rétinienne dans le cours de la méningite aiguë. Ce sont deux des plus beaux cas qu'on puisse rencontrer.

(1) *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie.* Un volume in-8° de 510 pages, avec 14 figures sur bois et un Atlas de 24 figures chromo-lithographiées par l'auteur.

---

mant; M. le docteur H..., baryton à rendre des points à M. Faure; M. le docteur X..., grand ténor de force; M. le docteur A. V..., basse puissante, et des dames de notre confrérie, que de délicates convenances m'empêchent de désigner et dont les aimables talents charmaient nos soirées d'autrefois. D'autres fois! vous allez m'enrôler dans les *laudatores temporis acti.* A votre aise; mais je ne peux m'empêcher de le regretter cet autrefois, et de souhaiter que, par tradition esculapienne, les médecins se montrent plus fidèles au culte d'Apollon.

On m'a appris qu'un grand journal, la *Presse,* avait daigné s'occuper de moi dans un de ses derniers numéros. Je n'ai pas lu cet article qu'on m'a dit avoir été écrit par M. Sanson. Je ne connais de ce publiciste qu'un seul article sur la liberté de l'exercice de la médecine, et, aux allures de cette prose agressive, affirmative, mais peu démonstrative, j'ai vu aussitôt que toute discussion était impossible avec un écrivain d'un tel parti pris. Son siége est fait; heureusement la place n'est pas encore démantelée, et, franchement, elle n'a pas beaucoup à craindre de cette artillerie fantaisiste.

Dans la semaine qui s'écoule, j'ai éprouvé trois véritables douleurs, car j'ai eu l'honneur de recevoir la visite de trois veuves de médecins, deux de Paris, une des départements, que la mort de leurs maris plonge dans la détresse, et dont les maris ne faisaient pas partie de l'Association. N'est-ce pas là une imprévoyance bien coupable ? Quoi ! pour 12 francs par an, pour 1 franc par mois, vous pouvez soustraire votre veuve et vos enfants à l'abandon et à la misère, et vous ne trouvez pas le temps d'écrire une simple petite lettre d'adhésion au secrétaire de vos Sociétés respectives ! Car, pour le plus grand nombre des retardataires, c'est l'occasion, l'indifférence, l'ignorance des bienfaits de l'Association qui les retient dans leur triste isolement. Ils ne savent pas, la plupart, que notre Caisse de pensions viagères d'assis-

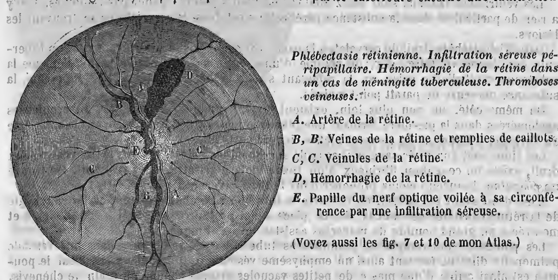
OBS. LII. — *Entérite chronique. — Méningite et tubercule du cervelet. — Ophthalmoscopie. — Infiltration séreuse partielle autour de la papille. — Phlébectasie rétinienne. — Thromboses veineuses.*

Charles Leudet, âgé de 2 ans 1/2, entré le 24 février 1865, né de parents bien portants, n'a jamais été malade; il est tombé du lit de sa mère à huit mois. Plus tard, il s'est démis l'épaule et a eu un abcès dans le côté.

Il y a un mois qu'il est tombé dans une escalier, et il a roulé tout un étage sans présenter de traces de contusion. Quatre jours après, il est tombé malade, a eu des vomissements, et bientôt après de la diarrhée.

A son entrée, l'enfant avait de la diarrhée, poussait des cris continuels, n'avait ni grincements de dents ni soupirs. Il a vomi, puis, au bout de six jours, a eu quelques convulsions faibles, occupant les deux côtés du corps, sans strabisme, ni photophobie, ni perte de connaissance. Le pouls est toujours resté petit, régulier, presque-insensible et très-fréquent.

Dans l'œil gauche, la papille présente vers la partie inférieure externe une infiltration



Phlébectasie rétinienne. Infiltration séreuse péripapillaire. Hémorrhagie de la rétine dans un cas de méningite tuberculeuse. Thromboses veineuses.

A. Artère de la rétine.

B, B. Veines de la rétine et remplies de caillots.

C, C. Veinules de la rétine.

D, Hémorrhagie de la rétine.

E. Papille du nerf optique voilée à sa circonférence par une infiltration séreuse.

(Voyez aussi les fig. 7 et 10 de mon Atlas.)

séreuse étendue, et il existe de grosses veines flexueuses remplies de caillots, en même temps qu'à côté se trouvent d'autres petites veines, plus petites et perméables.

---

tance est déjà dotée, après deux ans à peine d'existence, d'un fonds de près de 80,000 francs, que ce fonds s'augmentant sans cesse et par les versements obligatoires, et par l'intérêt du capital, et par les générosités, les dons et les legs qui lui arrivent, dans quelques années cette véritable Caisse des invalides de la médecine pourra répandre des bienfaits innombrables et tels que jamais la profession médicale ne pouvait en rêver de semblables.

C'est à vous, les privilégiés de notre profession, qu'il appartient de hâter le fonctionnement de cette institution admirable. Je ne voudrais pas qu'un incident heureux se passât dans la vie d'un médecin, qu'une distinction, qu'un honneur, qu'une place, une fonction lui arrivassent sans que sa pensée, généreuse et reconnaissante à la fois, se tournât vers la Caisse des pensions viagères d'assistance. Reconnaissance, ai-je dit; car n'est-ce pas à la profession qu'il doit l'honneur et l'éclat qui lui incombent?

Autre douleur dans la même semaine : j'ai accompagné à sa dernière demeure un jeune étudiant en médecine, mort à 26 ans, plein d'espérances et d'avenir, Albert Rochard, fils bien-aimé de notre excellent confrère Félix Rochard, et dont la mort pieuse a tempéré l'affliction d'une pieuse famille.

Je voulais terminer cette *Causerie* par quelques réflexions sur le Congrès de Liége. J'apprends que quelques étudiants français qui ont pris la parole dans cette réunion, sont cités devant le Conseil académique. Dans ces circonstances je m'abstiens : la discussion n'est plus libre là où l'une des parties est menacée. Par ce même motif, je ne publie rien de ce qui m'a été adressé sur ce sujet de Belgique et d'ailleurs.

Dr SIMPLICE.

Dans l'œil droit, il y a une congestion et une infiltration séreuse péripapillaire qui masque tous les contours de la papille, et les vaisseaux veineux extrêmement dilatés en haut et en bas sont remplis de caillots qui gênent la circulation : à côté se trouvent d'autres veines plus petites et perméables. A la partie supérieure existe une hémorrhagie grosse comme un grain de blé, dont le dessin se trouve ci-joint.

Autopsie. — Le cerveau semble aplati et les veines méningées sont distendues par du sang noir, coagulé sur quelques points. — L'arachnoïde est poisseuse, sèche, en quelques points adhérente à l'arachnoïde de la dure-mère.

On voit çà et là, à la surface des hémisphères, de petites granulations miliaires blanchâtres ; mais elles sont peu nombreuses. Au niveau des circonvolutions, le long des vaisseaux, on voit, sur quelques points, un peu d'infiltration purulente.

Dans la scissure de Sylvius et dans l'espace interpédonculaire, cette infiltration est beaucoup plus prononcée. Là, l'épaississement est considérable, et forme une toile opaline assez résistante.

Les ventricules latéraux sont assez dilatés, mais leurs parois ne sont pas ramollies. Il n'y a rien de particulier dans la substance cérébrale ; c'est dans le cervelet que se trouvent les lésions.

Dans l'hémisphère droit du cervelet, à la partie externe, sous la pie-mère, existe un tubercule cru, jaune verdâtre, dur, du volume d'une petite noisette allongée, qui déprime la substance cérébelleuse grise, en la refoulant sans y adhérer. Autour de ce tubercule, la substance nerveuse ne paraît point malade.

Du même côté, un peu plus loin, existent encore quelques granulations tuberculeuses agglomérées dans la pie-mère formant une plaque jaunâtre très-mince occupant la superficie de l'organe. L'intérieur du cervelet n'offre rien de particulier.

Les sinus sont gorgés de sang noir coagulé sur quelques points, et dans le tissu caverneux droit, existe un coagulum fibrineux d'un rouge violacé grisâtre, assez résistant. On trouve un coagulum beaucoup moins prononcé dans le tissu caverneux gauche.

L'œil droit ayant été ouvert, on retrouve la thrombose phlébo-rétinienne et l'hémorrhagie de la rétine constatée pendant la vie. La pièce a été présentée à la Société de biologie et montrée à un grand nombre de médecins assistant à ma clinique.

Les poumons sont remplis de granulations tuberculeuses, renfermées dans une vésicule pulmonaire dilatée, formant ainsi un emphysème vésiculaire tuberculeux (1). Tout le poumon est ainsi criblé d'une masse de petites vacuoles grosses comme un grain de chènevis, ayant chacune sa granulation grise demi-transparente.

Çà et là quelques tubercules crus ramollis.

On en trouve également dans le péritoine et dans les ganglions mésentériques.

Obs. LIII. — *Méningite. — Abcès du cerveau. — Carie du rocher. — Ophthalmoscopie. — Infiltration séreuse péripapillaire. — Dilatation et thrombose des veines de la rétine. — Mort.*

Chomont (Alphonse), âgé de 11 ans 1/2, entré le 27 janvier 1865, au n° 32 de salle Saint-Jean, à l'hôpital des Enfants-Malades. Cet enfant, qui a depuis six mois une otorrhée chronique droite, et sur les antécédents morbides et sur la famille duquel on n'a pas de renseignements, est malade depuis huit jours.

Il a été pris de fièvre, de malaises et de vomissements pendant deux jours, avec forte céphalalgie, sans épistaxis. Il a eu de la constipation, phénomène qui dure encore, aujourd'hui huitième jour, mais il a continué à manger un peu. En buvant, ses boissons lui reviennent, depuis cinq jours, par l'oreille droite.

État actuel : Enfant brun, d'apparence assez forte, sans ophthalmie et sans engorgement ganglionnaire.

Il se plaint de céphalalgie frontale, sans trouble de vision, ni surdité.

Pas de soif ; langue villeuse ; ventre souple, indolent, sans obstruction stercorale.

L'enfant ne tousse pas ; il a toute sa connaissance et toute son intelligence ; il paraît très-tranquille et tient seulement les yeux souvent fermés.

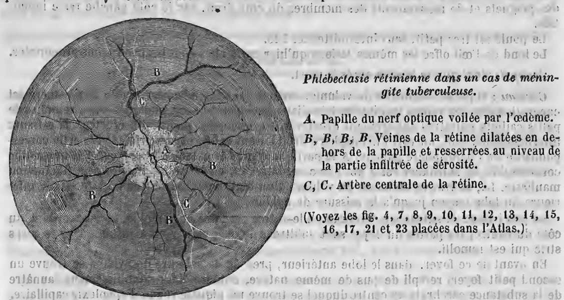
Le pouls est inégal, un peu intermittent, 80.

Dans l'œil droit, la papille est petite, et offre un peu de congestion péripapillaire, une

(1) Voyez *Traité des maladies du nouveau-né, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance*, par E. Bouchut, 4e édition, p. 412.

augmentation du nombre de ses vaisseaux (hypérangie) et à la partie inférieure on voit une thrombose phlébo-rétinienne qui s'arrête à sa circonférence.

A la partie supérieure, la veine s'élève au-dessus de la papille, avec un calibre ordinaire, puis se divise et jette sur la droite un rameau dilaté par une thrombose.



Phlébectasie rétinienne dans un cas de méningite tuberculeuse.

A. Papille du nerf optique voilée par l'œdème.

B, B, B, B. Veines de la rétine dilatées en dehors de la papille et resserrées au niveau de la partie infiltrée de sérosité.

C, C. Artère centrale de la rétine.

(Voyez les fig. 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21 et 23 placées dans l'Atlas.)

A gauche, il y a une congestion externe de la papille, dont le bord est tout confus, et il y a une hypérangie veineuse considérable, sans thrombose.

28 janvier. *Deux sangsues aux apophyses mastoïdes.*

29 janvier. *Réapplication de deux sangsues, et lavement purgatif.*

30 janvier. L'enfant se trouve mieux; il a moins mal à la tête, mais reste souvent les yeux fermés sans dormir.

Le lavement purgatif a produit deux abondantes évacuations; pas de vomissement. L'enfant ne demande pas à manger, et même pas à boire. Il n'a ni grincement de dents, ni soupirs, ni coloration rouge intermittente du visage. Le pouls devient un peu plus fréquent, inégal, sans intermittence, 112. Le fond des yeux est dans le même état.

1 *gramme iodure de potassium.*

3 février. L'enfant a toujours mal à la tête, ne vomit pas et va à la garde-robe; son oreille droite jette toujours, et de temps à autre les boissons reviennent par le conduit auditif externe.

Même état du fond de l'œil.

(*Injection d'acide phénique dans l'oreille et potion avec* 1 *gramme d'iodure de potassium.*)

10 février. Les accidents ont continué sous la même forme seulement, après un ou deux jours de rétention de l'écoulement d'oreille et de douleurs plus vives; l'enfant a tout d'un coup rendu par la bouche une certaine quantité de pus, et quand il faisait des mouvements de mastication, du pus sortait par le conduit auditif externe.

On constate en même temps un prolapsus de la paupière supérieure droite, sans déviation de la face, sans strabisme et sans inégalité des papilles.

L'enfant peut fermer l'œil, mais ne peut l'ouvrir entièrement; et sur aucun point de la face, il n'y a d'insensibilité.

Pas de vomissements; l'enfant va un peu à la garde-robe et demande à manger.

Le fond de l'œil est dans le même état. Fièvre modérée, sans intermittence ni irrégularité du pouls. — *Même prescription.*

16 février. L'écoulement d'oreille continue, et l'enfant paraît assez accablé, avec de la fièvre; — pouls, 112.

Il vient de vomir et a été à la garde-robe. Depuis hier, au prolapsus de la paupière indiqué, s'est jointe une paralysie faciale, caractérisée par la difficulté de fermer l'œil gauche, la flaccidité de la joue et la déviation des traits à droite dont les muscles sont seuls contractiles.

Avec cela, un peu d'affaiblissement musculaire dans tout le côté gauche, et peut-être aussi une diminution de la sensibilité tactile.

Le fond de l'œil est dans le même état que les jours précédents.

Depuis hier, l'enfant est tombé dans le coma, avec sueurs profuses considérables et coloration rouge violacée, intermittente du visage.

L'hémiplégie a augmenté, et, cette nuit, a été remplacée par des convulsions générales, avec perte absolue de connaissance et de sensibilité. Elles sont accompagnées de contracture des poignets et de mouvements des membres du côté droit, car le côté gauche reste immobile.

Le pouls est très-petit, sans intermittence, 128.

Le fond de l'œil offre les mêmes lésions qu'hier, mais elles sont beaucoup plus prononcées.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Cerveau : Il paraît augmenté de volume, surtout dans l'hémisphère droit ; la pie-mère est congestionnée ; les veines méningées très-distendues par du sang, quelques-unes remplies de petits caillots noirâtres entièrement décolorés sur quelques points. En écartant la scissure interhémisphérique, on voit l'hémisphère droit faisant saillie et comprimant la partie correspondante de l'hémisphère gauche. A la partie moyenne et externe, le cerveau fait une saillie considérable. Sa substance est d'un blanc verdâtre, et, en ce point, il offre une fluctuation manifeste. Là, se trouve un abcès du volume d'un œuf, remplissant toute cette partie inférieure du lobe moyen jusqu'à la scissure de Sylvius.

Le pus baigne la substance cérébrale, elle-même verdâtre et ramollie, et en avançant du côté du centre, les parois du foyer sont infiltrées de pus, et il y en a jusque dans le corps strié qui est ramolli.

En avant de ce foyer, dans le lobe antérieur, près de la scissure de Sylvius se trouve un second petit foyer, rempli de pus de même nature, entouré d'un ramollissement jaunâtre de la substance cérébrale au centre duquel se trouve un piqueté rouge d'apoplexie capillaire.

Il n'y a dans le cerveau aucun corps étranger, et dans les méninges aucune granulation tuberculeuse. On ne voit pas de pus dans la pie-mère, au niveau des circonvolutions cérébrales ; il y a seulement de l'épaississement blanchâtre, à la base du cerveau, au niveau de l'espace interpédonculaire.

Il n'y a rien dans l'arachnoïde qui est seulement poisseuse.

Une fois le cerveau enlevé, la dure-mère paraît saine dans toute son étendue, et, au niveau du rocher droit, on ne voit aucune tache qui indique la maladie osseuse subjacente, et cette membrane n'est perforée sur aucun point de son étendue.

Le sinus longitudinal supérieur renferme, d'un bout à l'autre, un caillot blanc jaunâtre, opaque, résistant, formé de fibrine décolorée, adhérant sur un côté du sinus et permettant la circulation veineuse ; ce caillot s'étend jusqu'au pressoir d'Hérophile, qui est obstrué jusque dans le sinus latéral droit.

En enlevant la dure-mère, on constate l'altération de la pointe du rocher et du corps du sphénoïde, et l'on voit le sinus caverneux entièrement distendu par un caillot résistant, rougeâtre, rosé, résistant, se prolongeant dans la veine ophthalmique jusqu'à l'endroit où cette veine entre dans le nerf optique.

Toute l'extrémité du rocher est le siége d'une carie avec infiltration purulente ; il en est de même du corps du sphénoïde, car, en enlevant la face supérieure de cet os, on tombe sur les sinus sphénoïdaux remplis de pus. Ces sinus ne communiquent pas avec les sinus ethmoïdaux.

Le nerf optique droit a le même volume que le gauche et offre une vascularité plus grande sur son névrilème.

Le nerf de la troisième paire est soulevé par le caillot du sinus caverneux et comprimé entre ce caillot et la dure-mère.

Dans le fond de l'œil, on constate au microscope, l'infiltration séreuse de la papille et les caillots de la branche supérieure et inférieure de la veine rétinienne, constatée pendant la vie.

Dans ces deux observations, la méningite avait déterminé la formation de caillots, soit dans les veines méningées, soit dans les sinus de la dure-mère, et par le fait de cet obstacle à la circulation, le sang veineux de l'œil ne pouvait plus rentrer dans le cerveau. — Conformément à ce que l'on sait sur les effets des obstacles à la circulation veineuse, au-dessous de l'obstacle il s'est fait une dilatation du réseau veineux oculaire, avec œdème péripapillaire, thromboses veineuses, et, dans un de ces cas, une hémorrhagie considérable de la rétine.

En résumé, et c'est là ce que je veux établir comme principe anatomique sur lequel repose l'ophthalmoscopie appliquée au diagnostic des maladies du cerveau, « toute lésion cérébrale aiguë ou chronique, assez considérable pour gêner la circulation veineuse du cerveau, produit dans l'œil des troubles de circulation, de sécrétion et de nutrition plus ou moins prononcés. »

PATHOLOGIE.

CORPS FIBREUX DÉVELOPPÉ DANS LA PAROI POSTÉRIEURE DE L'UTÉRUS; CONTRACTIONS UTÉRINES EXPULTRICES, SIMULANT LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT.

Donnemarie (Haut-Rhin), le 25 septembre 1865.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans votre journal du 21 septembre, une observation lue par le docteur Bertholle, à la Société médico-chirurgicale de Paris, le 13 septembre dernier.

A la suite de cette lecture, je me suis souvenu d'un cas qui s'est présenté dans ma pratique, il y a une douzaine d'années, et qui offre une analogie frappante avec ceux des docteurs Bertholle et Renaudin. La seule différence, c'est que la personne en question est débarrassée de sa tumeur et se porte très-bien aujourd'hui. Voici l'observation :

En 1852, je fus appelé dans la commune de Manspach pour voir la fille Wikert. Voici l'état dans lequel je l'ai trouvée : Agée de 30 ans, bien constituée, n'ayant jamais eu d'enfants, ni de rapports sexuels, d'après son dire. Depuis une année, pertes fréquentes et considérables; ventre devenant de jour en jour plus volumineux; depuis une quinzaine de jours, éprouvant de fortes douleurs dans le bas-ventre comme une femme qui veut accoucher.

J'examinai le ventre et constatai une tumeur globuleuse, s'élevant au-dessus du nombril, résistante, mais sans mouvements ni bosselures; par le toucher vaginal, je trouvai le col de la matrice ouvert, dilaté, formé par une membrane lisse, très-étendue, que je pris pour la poche des eaux. Je n'ai pas cherché à m'éclairer par d'autres signes. Je ne doutai pas un instant, malgré les dénégations de cette fille, que j'avais affaire à une grossesse, et qu'un accouchement aurait lieu dans la nuit.

En sortant, je dis au frère de la malade de chercher une sage-femme et de me prévenir si les choses ne se passaient pas régulièrement. Le frère a encore protesté et soutenu que sa sœur n'était pas enceinte. Très-incrédule sur ce chapitre, je persistai dans mon opinion.

Le lendemain, je sus qu'un autre médecin avait été appelé, et que celui-là avait administré des opiacés qui, petit à petit, ont calmé les douleurs et ramené les choses dans leur état ancien, c'est-à-dire que la fille Wikert resta avec sa tumeur, récupéra le sommeil et la santé.

Mais celui qui avait perdu la confiance de la famille, c'était moi; aux yeux de ces gens, je n'étais qu'un ignorant, et ils ne se faisaient pas faute de le propager partout. Je confesse que j'ai été très-peiné de mon erreur grossière et des reproches mérités par mon pronostic trop précipité.

En 1853, pendant l'été, je rencontrai la sage-femme Brist, qui me dit que la fille Wikert est de nouveau dangereusement malade, souffrait de douleurs atroces, ne pouvait ni vivre ni mourir, et se roulait sur son lit en jetant les hauts cris. Je lui demandai ce que l'on faisait pour la soulager, elle me dit que le médecin traitant lui donnait des calmants par le haut et par le bas, la croyait atteinte d'un squirrhe de la matrice et, par conséquent, pensait qu'il n'y avait rien à faire pour sa guérison.

Curieux de revoir cette malencontreuse tumeur, qui m'avait déjà causé tant de mal, je dis à la sage-femme que, puisque cette fille était condamnée, on ne risquerait rien de tenter une opération pour la sauver; en un mot, je ne croyais pas au squirrhe.

Le lendemain, à quatre heures du matin, le frère de la malade vint me chercher pour voir sa sœur. A mon arrivée, je trouvai cette dernière plus malade que l'année auparavant; les douleurs étaient plus fortes, la tumeur plus volumineuse, mais toujours globuleuse. En la pressant, et un doigt dans le vagin, je crus sentir une légère fluctuation; on pouvait glisser le bout du doigt avec peine entre le col et la membrane lisse, résistante, qui enveloppait la tumeur. Cette fois, je diagnostiquai un liquide assez épais renfermé dans la matrice et enveloppé d'un sac. Mon avis était de faire une ponction exploratrice; rien ne contredisait cette

tentative pour sauver cette malheureuse. Connaissant l'opinion contraire de mon confrère, je fis demander un troisième médecin.

Le même jour, les docteurs Lévi, Lacour et moi, nous fûmes en consultation et examinâmes la malade. Tous trois divisés d'opinion sur la nature de la maladie, nous fûmes d'accord pour la ponction exploratrice. Je présentai le trocart au docteur Lévi, qui fit la ponction, mais rien ne sortit par la canule. J'y plongeai ma sonde de femme et ne rencontrai qu'un corps mou, mais pas de liquide. Nous laissâmes la sonde à demeure. Mes confrères opinèrent plus que jamais pour une affection squirrheuse; le docteur Lévi a même dit à l'un des frères que sa sœur était perdue. Je n'étais pas de cet avis, quant à la nature de la tumeur, mais l'idée d'un polype aussi volumineux ne me vint pas.

Le lendemain, le docteur Lacour et moi, nous nous rendîmes de nouveau près de la malade. A notre arrivée, la mère nous reçut tout en colère, ne voulant pas nous laisser entrer dans la chambre de sa fille, disant que celle-ci était perdue, et qu'il était inutile de la torturer plus longtemps. Je la priai de me laisser au moins reprendre ma sonde; ce que je fis, et, en même temps, j'introduisis prestement mon doigt indicateur dans le trou pratiqué dans la tumeur par le trocart, et, faisant le crochet avec la dernière phalange, je brisai, déchirai la membrane ou sac dans tous les sens. Je tenais à savoir ce qu'il y avait dans cette tumeur: rien ne se montra sur mon doigt qu'un liquide onctueux, leucorrhéique. Il faut dire que le vagin était très-étroit, à peine y pouvait-on introduire deux doigts. Nous quittâmes la malade en lui ordonnant potion et injections calmantes.

Le lendemain, notre étonnement fut grand en arrivant de trouver dans le vagin un morceau de la tumeur, de nature polypeuse, de la grosseur du pouce. Nous pûmes l'arracher avec les doigts; nous atteignîmes encore d'autres petites portions avec les pinces à pansement. Dans l'après-midi, nous avons essayé avec des pinces à polype, mais le polype se déchirait, et le résultat était insignifiant pour une tumeur aussi volumineuse. Je fis immédiatement construire, chez le serrurier, une pince sur le modèle de mon forceps, de même longueur, mais avec des cuillères étroites, de la largeur de deux doigts. Avec cet instrument, que nous introduisîmes, le docteur Lacour et moi, dans l'intérieur de la matrice, comme un forceps ordinaire, une branche l'une après l'autre, nous parvînmes à circonvenir la tumeur, à l'écraser, à la tordre, et à arracher des morceaux gros comme le poing; quand nous en avons eu extrait plein une écuelle à lait, nous avons été obligés de nous arrêter et de remettre au lendemain. Pendant trois jours, nous réitérâmes la même opération, et nous parvînmes à arracher une même quantité, plus ou moins, de la tumeur qui, dès le premier jour, était tombée en gangrène et exhalait une odeur fétide. A cause de la faiblesse et de la fatigue de la malade, nous avons été obligés de faire plusieurs séances. Pas la moindre hémorrhagie, le moindre accident pendant toutes ces laborieuses opérations; souvent la portion saisie résistait, alors nous tordions comme pour le polype du nez. Pendant tout ce temps, on donnait les toniques et hémostatiques. Chaque jour, le ventre diminua de grosseur; les douleurs se ralentirent; la malade reprit confiance; mais sa figure devint pâle, jaune; la fièvre putride se déclara, et un écoulement excessivement fétide s'établit par le vagin. Enfin, le quatrième jour, plus rien à extraire, pas même le sac de la tumeur, que nous n'avons jamais pu retrouver dans les détritus. Le ventre reprenait peu à peu ses dimensions normales; l'inflammation de la matrice diminuait de jour en jour; tous les jours, la malade prenait le sulfate de quinine, du vin de quinquina et des injections chlorurées par le vagin.

Tout alla bien. Au bout de quelques jours, la soif diminua, l'appétit se fit sentir; l'écoulement devint de moins en moins fétide, et, au bout de quelques mois, la fille Wikert était complétement rétablie; les forces seules sont restées longtemps à venir.

Ne voyez-vous pas beaucoup de similitude entre cette tumeur et celles de ces messieurs? similitude de causes, nature, symptômes. Ne pourrait-on pas appliquer le même traitement si l'occasion s'en présentait? N'y aurait-il pas plus de facilité d'opérer chez des femmes ayant déjà eu des enfants, que chez une fille vierge? Car l'étroitesse du vagin nous a bien gênés pour le diagnostic et pour l'opération.

Pardonnez-moi, Monsieur le rédacteur, ces longs détails; je vous envoie l'observation telle qu'elle, pensant qu'elle pourrait peut-être servir à mes honorables confrères.

Depuis ce temps, je n'ai plus rien vu de semblable, et le forceps à polype de mon invention repose et reposera encore longtemps dans mon modique arsenal de chirurgie.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr Kohler.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 13 Novembre 1865. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. PÉRY et M. DIEU, nommés membres *correspondants* dans la dernière session, adressent leurs remercîments à la Société.

M. Paul BLONDEAU demande à échanger son titre de membre *titulaire* en celui de membre *honoraire*.

M. L. SANDRAS adresse un travail sur *les eaux minérales phosphatées ferrugineuses.*

M. SCOUTETTEN rappelle à la Société qu'une commission a été nommée pour examiner ses travaux sur l'électricité dans les eaux minérales, et la prie d'inviter cette commission à présenter son rapport le plus tôt possible.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Six observations d'ataxie locomotrice (extrait de la clinique de l'établissement hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux), par M. DELMAS. 24 pages. Paris, 1865.

De la pulvérisation. Examen des débuts de la nouvelle méthode thérapeutique de M. Sales-Girons, par le même. 27 pages. Paris, 1865.

De la valeur thérapeutique des eaux de Bagnols (de l'Orne), par M. BIGNON. 45 pages. Paris, 1865.

Une saison à Contrexéville (Vosges), par M. A. MILLET, 3e édit. 51 pages. Paris, 1865.

Huit années de pratique médicale à Contrexéville (étude clinique), par M. LEGRAND DU SAULLE. 132 pages. Paris, 1865.

Recherches nouvelles pour démontrer que l'état électrique des eaux minérales est la cause principale de leur activité, par M. SCOUTETTEN. 8 pages. Paris, 1865.

Les eaux, étude hygiénique et médicale, par MM. DELACROIX et A. ROBERT. 195 pages. Paris, 1865.

Simple note sur l'hydrothérapie, par M. VAN HOLSBEEK, 60 pages. Anvers, 1865.

Bulletin de la Société chimique de Paris.

Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris.

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, t. II, 1862-1863.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère.

Gazette médicale de l'Algérie.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille.

Bulletin de la Société de médecine de l'Aube.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Mémoires des concours et des savants étrangers, publiés par l'Académie royale de Belgique.

Annales de l'électricité et de l'hydrologie médicales.

L'Art dentaire.

PARTIE OFFICIELLE.

Lettre adressée par M. le Secrétaire général.

« Monsieur le Président,

« Je viens vous prier de vouloir bien demander pour moi, à la Société d'hydrologie, la permission de résigner les fonctions de Secrétaire général, qu'elle a bien voulu me confier et me conserver par tant de mandats successifs. Le temps me manque aujourd'hui pour remplir effectivement des devoirs auxquels j'ai été si heureux de me consacrer depuis douze ans.

« Mais je veux, en résignant des fonctions que la Société m'avait faites si honorables et si faciles, qu'elle sache bien que les témoignages d'estime et de confiance qu'elle m'a si souvent renouvelés, resteront désormais, pour moi, un des souvenirs les plus brillants et les plus précieux de toute ma carrière médicale.

« Veuillez agréer, etc. *Le Secrétaire général*, DURAND-FARDEL. »

M. le ministre de la guerre informe la Société que, d'après sa demande, il a arrêté qu'il serait souscrit désormais à sept exemplaires des *Annales de la Société,* pour les hôpitaux thermaux de Vichy, Baréges, Bourbonne, Amélie, Guelma (pour Hammam-Mez-Koutine), et Oran (pour les bains de la Reine), et le Conseil de santé des armées.

—

Un mémoire présenté par M. L. SANDRAS, sous le titre suivant : *Des eaux phosphatées ferrugineuses,* est renvoyé à une commission composée de MM. Decaye, Gobley et Lefort.

M. DURAND-FARDEL, secrétaire général, lit le *compte rendu de la session précédente.*

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. LE BRET lit, au nom d'une commission composée de MM. Tillot, Grimaud, Lefort, Basset et lui, un rapport sur un travail de M. CHALOIN, médecin inspecteur des eaux de Chatelguyon, intitulé : *Étude sur l'action des eaux minérales de Chatelguyon dans certaines paralysies et dans quelques affections de l'utérus et de ses annexes.*

D'après les conclusions de ce rapport, M. Chaloin est inscrit, sur sa demande, sur la liste des candidats au titre de *membre correspondant.*

Le rapport de M. Le Bret sera inséré dans les *Annales.*

—

Ordre du jour de la séance du 27 *novembre.*

Communication *sur la dyspepsie et les maladies dyspeptiques,* par M. Durand-Fardel.

Le Secrétaire général, DURAND-FARDEL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE.

Extrait des procès-verbaux. — Présidence de M. le docteur TOURNIÉ.

TRAITEMENT TOPIQUE DES FIÈVRES ÉRUPTIVES.

M. DUVIVIER cite un cas de scarlatine, accompagnée de rhumatisme scarlatine et qui, au quarante-cinquième jour, lorsque la desquamation était arrivée à son terme, s'est compliquée tout à coup de collections séreuses dans la plèvre gauche et le péricarde, et s'est brusquement terminée par la mort. M. Duvivier avait déjà vu, à la suite d'un refroidissement dans le cours d'une scarlatine, survenir des accidents éclamptiques avec néphrite albumineuse ; mais ce qui l'étonne dans le premier fait, c'est l'époque à laquelle a eu lieu l'accident, et il se demande combien de jours après le début de la maladie le médecin doit ne plus redouter de complications.

M. CAFFE signale un moyen employé en Allemagne pour mettre à l'abri des refroidissements dans la convalescence des fièvres éruptives. Il consiste dans des onctions faites depuis les pieds jusqu'à la tête avec de l'huile d'olive ou d'amandes douces et suivies d'un bain de carbonate de soude. Après deux bains et deux onctions, on laisse sortir les malades. On traite en Allemagne la rougeole et la scarlatine par des frictions pratiquées avec un morceau de lard plusieurs fois par jour, pendant trois semaines ou un mois, sur toute la surface du corps ; le malade s'en trouve bien, paraît-il, mais le corps gras a surtout pour effet d'empêcher la contagion.

M. SIRY : Les corps gras ont été proposés comme traitement de la variole dans le but d'éviter la formation de stigmates difformes sur la face ; la glycérine a été préférée à l'huile, parce qu'elle a l'avantage de ne pas rancir et de ne pas sécher, mais elle prévient mal les cicatrices.

La solution de gutta-percha dans le chloroforme, le collodion, le liniment oléo-calcaire, les cataplasmes ont aussi été conseillés ; ces derniers, lorsque l'inflammation de la face est vive, répondent à trois indications considérées comme importantes : l'exclusion de l'air, la modération de l'irritation locale et l'entretien d'une humidité permanente propre à empêcher la dessiccation. Il existe encore un autre ordre de moyens : l'ouverture des pustules, lorsqu'elles sont arrivées à maturation, ainsi que le pratiquait Avicenne, leur cautérisation avec une solution de nitrate d'argent, ainsi que l'a conseillé Bretonneau, le badigeonnage avec la teinture d'iode, l'application de l'emplâtre de Vigo ou d'une pommade au bichlorure ; mais il n'est pas probable qu'on puisse agir ainsi sur une certaine étendue sans produire une irritation fort vive. Il n'en est pas de même des lotions tièdes faites avec de l'eau chlorée mélangée d'une

égale quantité d'eau de pluie, trois ou quatre fois par jour sur toute la périphérie du corps; elles facilitent l'éruption, accélèrent la marche de l'exanthème et ne sont jamais suivies de stygmates, suivant le médecin de Wurzbourg qui l'a expirimenté.

M. Piorry préconise l'usage des corps gras dans la petite vérole, ils lui semblent avoir une action abortive sur l'éruption. Il fait, au début, des onctions avec un mélange de beurre de cacao et d'axonge, ou mieux encore il se sert de l'emplâtre de diachylon, sous forme d'un bâton très-malléable pouvant s'étendre facilement sur la peau. Dans les varioles légères, les corps gras lui suffisent; les mêmes moyens ont été employés par lui avec succès dans les érysipèles, dans les éruptions et les ulcérations de la région sacrée. Quant au bain après la dessiccation, c'est un des bons moyens pour empêcher la propagation du virus par les croûtes.

M. Baret depuis longtemps fait usage de la teinture d'iode pour diminuer le nombre des cicatrices dans les éruptions varioleuses, et ces applications ont toujours été suivies de bons résultats.

—

VICE DE CONFORMATION DE L'UTÉRUS ET DU VAGIN.

M. Gallard a reçu, il y a quelque temps, dans son service à l'hôpital de la Pitié, une femme se plaignant de douleurs dans le bas-ventre et la région lombaire. Interrogée sur ses antécédents, elle répond qu'elle a toujours été d'une bonne santé, que ses règles ont apparu pour la première fois à 19 ans et n'ont jamais cessé d'être régulières; qu'à 21 ans a eu lieu le premier rapprochement sexuel, qu'elle n'est jamais devenue enceinte. — Depuis neuf mois seulement elle souffre dans le bas-ventre et a des flueurs blanches très-abondantes. Le coït est devenu très-douloureux et la menstruation s'accompagne de souffrances. — M. Gallard a soumis la malade un assez grand nombre de fois au toucher vaginal et à l'examen au spéculum, et voici ce qu'il a constaté.

La vulve présente une conformation normale; en écartant les grandes et les petites lèvres, on aperçoit le méat urinaire qui occupe sa place habituelle; de chaque côté de l'orifice vaginal se montrent les débris de l'hymen. Cependant, le vagin lui-même semble présenter un plus grand nombre de plis qu'à l'état normal, et si on y introduit le pouce et l'index, on voit chacun de ces doigts pénétrer dans un canal distinct et rester séparés l'un de l'autre par une cloison antéro-postérieure. En pénétrant plus profondément on constate que cette cloison s'étend jusqu'au fond du conduit, et on parvient à sentir de chaque côté un col distinct très-bien constitué, avec son orifice. Cette disposition est rendue plus manifeste encore par l'examen au spéculum. Au fond du vagin de gauche, existe un col dont l'ouverture regarde du côté de la cloison: même disposition dans celui de droite. La cloison s'incline immédiatement sur le col de l'utérus entre les deux orifices. Le vagin gauche est rouge, enflammé et présente un écoulement muco-purulent. Il y a une vaginite, cause des douleurs accusées par la malade. Si l'on introduit une sonde dans l'ouverture du col que l'on aperçoit au fond du canal de gauche, lequel paraît être le seul qui ait fonctionné jusqu'ici, et si l'on pratique simultanément la même opération à droite, on arrive à constater que les sondes penchent l'une et l'autre dans une cavité, chacune par un orifice distinct; de telle sorte que chez cette femme il existe deux vagins, deux cols et deux orifices utérins parfaitement distincts, et séparés. Si l'on combine le toucher avec la palpation abdominale, on paraît même sentir deux utérus.

M. Siry: Il existe dans la science un certain nombre de faits semblables à celui dont notre savant collègue vient de nous entretenir. M. Lefort les a cités dans sa thèse pour l'agrégation, et l'un deux a même une analogie complète avec celui de M. Gallard. Il s'agissait d'une femme de 28 ans qui se croyait parfaitement bien conformée et qui venait réclamer des soins pour un écoulement blennorrhagique. On découvrit, par un examen attentif, l'existence de deux vagins séparés par une cloison médiane; le vagin gauche avait seul servi aux rapports sexuels. Le cloisonnement du vagin et le doublement de l'utérus sont deux vices de conformation qui n'existent presque jamais isolément. Ils donnent quelquefois lieu à de singulières erreurs, et M. Lefort raconte que deux médecins distingués, s'étant rencontrés auprès d'une femme qui croyait être au moment d'accoucher, le premier déclara, après examen, que la femme n'était pas enceinte; le second que la tête de l'enfant était engagée. Après une discussion fort vive, ils procédèrent à un nouvel examen et virent que l'un avait pénétré dans le vagin de gauche, l'autre dans celui de droite.

Les secrétaires, Adolphe Siry, Le Fort.

—

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 22 Novembre 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire : Présentation. — Lecture : Observation d'anévrysme du tronc brachio-céphalique, avec rupture dans la région latérale du cou. — Communication : Anévrysme du pli du bras traité et guéri par la ligature des deux bouts de l'artère après ouverture du sac ; discussion.

M. Giraldès a présenté le moule en plâtre de la main surnuméraire, dont il a parlé dans la dernière séance, à propos de la discussion au sujet du surnumérariat des doigts. Il a fait remarquer que cette main avait huit doigts bien comptés. A notre avis, ce n'est point là une main surnuméraire, mais plutôt une main ayant trois doigts surnuméraires, et rien de plus. Ajoutons que la présentation de M. Giraldès n'a fait naître ni observation ni discussion.

M. Dolbeau a présenté de nouveau l'appareil pour la réduction des luxations, qu'il a montré, mercredi dernier, à la Société de chirurgie, et il en a fait, séance tenante, la description et la démonstration sur le bras de l'un de ses collègues qui a bien voulu se prêter à cette démonstration. Il est essentiellement composé de lacs extenseur et contre-extenseur, d'une vis destinée à en opérer le resserrement ou le relâchement, et d'un dynamomètre à l'aide duquel on peut graduer exactement la force que l'on emploie. M. Dolbeau s'est servi avec succès de cet appareil pour la réduction d'une luxation de l'épaule datant de trois semaines. Il pense que cet appareil est surtout destiné à rendre des services dans les cas de luxations plus anciennes. La construction de l'appareil est due à M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie.

—

M. Desprès a fait hommage à la Société de chirurgie, dont il est membre, de la première partie du *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale,* qu'il publie en collaboration avec M. Bouchut.

—

M. le docteur Gaujot, agrégé à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, a lu ensuite, à l'appui de sa candidature à une place de membre correspondant national, une observation d'anévrysme du tronc bracchio-céphalique, avec rupture dans la région latérale droite du cou. L'auteur cherche à montrer, par les détails anatomo-pathologiques, que l'on ne pouvait appliquer à la cure de cet anévrysme ni la méthode de Hunter, ni celle de Brasdor. On n'a pas pu davantage employer la compression, ni le massage, ni l'électro-puncture, ni les injections de perchlorure de fer. Il n'a été possible de faire usage que des applications de glace, qui n'ont pas eu la puissance de conjurer la terminaison fatale.

M. Léon Labbé donne quelques détails complémentaires d'une communication qu'il a faite il y a deux mois environ : Il s'agit d'un individu atteint d'anévrysme faux consécutif très-volumineux du pli du coude, que M. Labbé a présenté, à cette époque, à ses collègues, les priant de vouloir bien lui dire ce qu'ils pensaient qu'il y aurait à faire comme traitement. Pour lui, il prévoyait, dès lors, que l'on serait peut-être obligé, à un moment donné, de recourir à une opération et, vu la nature et la marche de la tumeur, à la ligature des deux bouts de l'artère, après ouverture du sac. M. Broca pensa qu'il valait mieux s'abstenir, pour le moment, de toute opération, et conseilla l'application de vessies de glace. M. Labbé employa ce moyen pendant les dix ou douze jours qu'il garda encore le service de M. Velpeau, dans les salles duquel se trouvait le malade. La réfrigération ne produisit pas de modification appréciable dans la tumeur. Lorsque M. Velpeau reprit le service, il trouva que les battements et le bruit de souffle diminuaient au lieu d'augmenter; il garda donc le malade en expectation pendant quelques jours, puis, voyant que l'amélioration ne faisait plus de progrès, il se décida à tenter quelques injections de perchlorure de fer. Plusieurs injections furent faites qui amenèrent évidemment quelques coagulums et une solidification réelle du sang contenu dans le sac anévrysmal. M. Velpeau attendit de nouveau les résultats définitifs des injections de perchlorure de fer ; mais bientôt se manifestèrent, dans la tumeur, des phénomènes d'inflammation qui firent craindre la rupture imminente de l'anévrysme. Alors, M. Velpeau s'est décidé à faire la ligature des deux bouts de l'artère après avoir ouvert le sac et l'avoir débarrassé de ses caillots. L'opération a parfaitement réussi, et il ne reste plus, aujourd'hui, qu'une plaie superficielle en voie de cicatrisation. Le malade est guéri de son anévrysme.

M. Velpeau demande à ajouter quelques détails pour compléter la communication de M. Labbé : Il dit que, lorsqu'il reprit son service à l'hôpital de la Charité, il examina attenti-

vement cette tumeur dont la nature anévrysmale lui avait été signalée, quoiqu'elle manquât des deux principaux signes de l'anévrysme : les battements et le bruit de souffle. Ni l'œil, ni la main n'y pouvaient apercevoir ou sentir des battements appréciables, et l'oreille n'y entendait pas de bruit; ou, du moins, le bruit qu'elle percevait, et qui n'était perceptible que sur un point restreint de la tumeur, sur le côté radial du pli du bras, était si faible, que l'on pouvait douter de son existence. M. Velpeau se demanda s'il n'était pas possible d'obtenir la guérison d'un pareil anévrysme sans opération. Les signes, ou plutôt l'absence des signes caractéristiques, dénotaient un travail spontané de coagulation qui pouvait amener la solidification et l'oblitération définitive de la poche anévrysmale. Pendant douze jours, les choses restèrent dans cet état. Au bout de ce temps, l'amélioration ne faisant plus de progrès, la tumeur cessant de diminuer et restant stationnaire, les battements et les bruits étant devenus plus sensibles, M. Velpeau jugea qu'il était opportun d'intervenir, et il pratiqua successivement, à divers intervalles, plusieurs injections de perchlorure de fer, suivant la méthode Pravaz; ces injections ne parurent avoir aucun effet fâcheux; elles semblèrent, au contraire, favoriser la solidification de la tumeur. Il faut dire que, antérieurement aux injections de perchlorure de fer, la compression avait été essayée dans tous ses modes : compression digitale, compression mécanique, compression à l'aide de la flexion forcée de l'avant-bras sur le bras; le tout en vain, le malade n'ayant pu supporter l'emploi de ces moyens en lesquels, d'ailleurs, il manquait de confiance. C'est en conséquence de l'échec de la compression que M. Velpeau eut recours aux injections de perchlorure de fer dont les effets avaient paru favorables, lorsque survinrent, tout à coup, sous l'influence d'une cause inconnue, peut-être d'un mouvement intempestif, des accidents inflammatoires accompagnés d'une augmentation considérable du volume de la tumeur, dont la rupture devint chaque jour plus imminente. D'après ces motifs, M. Velpeau se détermina à opérer. Le volume énorme de la tumeur ne permettait pas l'emploi de la méthode d'Anel, qui l'aurait laissé persister. M. Velpeau se décida pour la ligature des deux bouts de l'artère après l'ouverture du sac. Celui-ci fut largement ouvert et vidé de la masse énorme de caillots qu'il contenait. Cela fait, M. Velpeau remarqua une disposition rare et exceptionnelle de cet anévrysme, et qui rend compte du double phénomène de l'absence de battements et du peu d'intensité du bruit que présentait la tumeur. La blessure, qui avait pour siége l'artère radiale, était distante de la poche anévrysmale, dont elle était séparée par toute la largeur de la masse musculaire de la partie supérieure et externe de l'avant-bras. Le sang, en s'échappant par la blessure, avait donc fusé sous les masses musculaires et était venu former, à une certaine distance de la blessure artérielle, une poche anévrysmale qui comprimait l'artère radiale. M. Velpeau appelle l'attention sur cette disposition particulière et exceptionnelle qu'il n'avait pas encore rencontrée, et qui rend bien compte des particularités symptomatiques également exceptionnelles, c'est-à-dire l'absence de battements et de bruits que présentait la tumeur dont il s'agit.

M. Chassaignac trouve l'observation du malade de M. Velpeau extrêmement curieuse, non-seulement au point de vue de la marche de la maladie, mais encore au point de vue du traitement. Par suite de la compression exercée par la tumeur sur la radiale, siége de l'anévrysme, celui-ci se traitait et se guérissait lui-même, pour ainsi dire. Dans ce cas, tous les effets attribués à la glace, à la compression, au perchlorure de fer, etc., pouvaient l'être, avec plus de raison, à la disposition toute spéciale de l'anévrysme qui se traitait lui-même, à la lettre, par la compression. C'est ainsi que, souvent, en thérapeutique, on attribue à l'influence des remèdes employés ce qui est le fait de la nature et de la marche même de la maladie.

M. Velpeau fait remarquer à M. Chassaignac que l'anévrysme dont il s'agit n'avait montré aucune tendance à la guérison spontanée, et que c'est précisément pour cela qu'il a fallu recourir successivement à la réfrigération, à la compression, aux injections de perchlorure de fer et, finalement, à l'opération. D'ailleurs il est inexact de dire que l'anévrysme se traitait lui-même par la compression, car ce n'est pas au-dessus, mais au-dessous de la blessure que le sac s'était formé et que l'artère radiale était comprimée. M. Velpeau appelle de nouveau l'attention de ses collègues sur cette disposition particulière de l'anévrysme formé à une certaine distance de la blessure et séparé de celle-ci par des masses musculaires constituant entre la blessure artérielle et le sac, une sorte de barrage. Il ne pense pas qu'une disposition pareille ait jamais été signalée.

M. Broca ne connaît pas d'observation d'anévrysme, à la suite de plaie, s'étant formé et développé ainsi à distance. Mais cette disposition a été constatée dans un cas d'anévrysme

spontané. L'observation est due à D. Monro. Il s'agit d'un anévrysme de l'artère humérale. A travers un petit pertuis de cette artère, le sang s'était ouvert un passage et avait formé un sac qui s'étendait comme un long boudin de hernie jusqu'au milieu du bras, à une distance considérable au-dessous du siége de la lésion artérielle.

Dr A. TARTIVEL.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — La situation de l'épidémie s'est peu sensiblement modifiée depuis notre dernier *Bulletin*, qui s'arrêtait au 17 novembre. Voici les chiffres de la mortalité générale et de la mortalité cholériqne pour les 18, 19 et 20 novembre :

Journée du 18 : Totalité des décès, 125 ; décès cholériques, 42.

Arrondissements particulièrement éprouvés : Le 1er, 8 décès ; — le 5e, 12 ; — le 9e, 8 ; — le 10e, 9 ; — le 12e, 10 ; — le 14e, 8 ; — le 20e, 8.

Journée du 19 : Totalité des décès, 108 ; décès cholériques, 45.

Arrondissements particulièrement éprouvés : Le 11e, 8 décès ; — le 18e, 9 ; — Le 19e, 12.

Journée du 20 : Totalité des décès, 125 ; décès cholériques, 40.

Arrondissements particulièrement éprouvés : Le 5e, 8 décès ; — le 11e, 13 ; — le 12e, 9 ; — le 17e, 8 ; — le 18e, 11.

D'après la *Gazette hebdomadaire* de ce jour, dans la journée du 21 le chiffre total des décès cholériques serait de 29.

— Par décret en date du 18 novembre 1865, rendu sur la proposition du grand chancelier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, le docteur Durruty (Pierre-Édouard), ancien médecin aide-major de 1re classe, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur : 10 ans de services militaires, 8 ans de services civils, 8 campagnes en Algérie, décoré d'une médaille d'or par décision ministérielle du 14 mars 1856. Services exceptionnels.

— A la dernière session des examens de l'Académie de Montpellier, Mlle Antonia Cellarier, âgée de 20 ans, a été reçue bachelier avec le n° 1, sur dix candidats admis.

C'est le quatrième exemple de ce genre : les trois autres bacheliers féminins ont été reçues récemment à Bordeaux, Lyon et Alger.

— La préfecture de la Seine publie, depuis le 1er janvier de cette année, un bulletin mensuel de statistique municipal. Nous y trouvons les chiffres suivants :

Pendant le premier semestre de cette année, le nombre total des décès s'est élevé à 22,720 ; savoir : 11,531 hommes et 11,189 femmes.

Le total des naissances pendant la même période a été de 28,467, ainsi divisées : 14,444 naissances masculines, et 14,023 féminines.

Le nombre des naissances a donc dépassé de 5,747 celui des décès.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR L'OPHTHALMOLOGIE ET LA CHIRURGIE. — M. Fano a commencé ces conférences le jeudi 16 novembre, à midi, à sa clinique, rue Séguier, 14, et les continue tous les jours suivants, à la même heure.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription recueillie au sein de la Société médicale de l'Allier.

MM. Durand-Fardel, à Vichy, 20 fr. ; — Bergeon, à Moulins, 10 fr. ; — Charles Laronde, à Saint-Pourçain, 5 fr. ; — Meige, à Moulins, 5 fr. ; — Béraud, à Aynay-le-Château, 5 fr. ; — Bidau, à Saint-Pourçain, 5 fr. ; — Charvot, à Moulins, 5 fr. ; — Choquet, au Veurdre, 5 fr. ; — Cornil (Félix), à Cusset, 5 fr. ; — Desfilhes, à Bellenave, 5 fr. ; — Devaux, à Cosne, 3 fr. ; — Ganière, à Saint-Pourçain, 5 fr. ; — Jardet, à Vichy, 5 fr. ; — Meilheurat, à La Palisse, 5 fr. ; — Maugenest, à Souvigny, 5 fr. ; — Perrier, à Bourbon-l'Archambault, 10 fr. ; — Prévost, id., 5 fr. ; — Reignier, à Moulins, 5 fr. ; — Salis, à Saint-Germain-des-Fossés, 2 fr. ; — Tardy, à Cerilly, 5 fr. ; — Vinatier, à Lurcy-Lévy, 5 fr. — Total . . . . 125 fr.

Souscription recueillie dans la Société locale de Brest, par M. le Dr Penquer. 735 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 141. Mardi 28 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 27 Novembre 1865.

Les Congrès Médicaux.

Les Congrès médicaux, dont trois expériences successives viennent d'être tentées à Rouen, à Lyon et à Bordeaux, sont dignes de l'intérêt et de l'attention de ceux qui ne restent pas indifférents au mouvement de la science et de la profession. Le but de ces manifestations n'est peut-être pas encore bien défini ; elles ne se sont pas produites avec un caractère peut-être bien saisissable encore ; l'idée première, s'il y en a une, est peut-être encore restée dans le vague et dans le clair-obscur, et, cependant, on sent qu'il y a là peut-être le germe de quelque grande institution ; le sentiment libéral se plaît dans cette idée encore indécise ; on voit qu'il y a là une inconnue qui pourra bien se dégager, brillante et féconde ; on se trouve porté à l'encouragement pour ce *tentamen* généreux et qui d'ailleurs n'est nuisible à personne.

Ces essais indiquent d'abord une condition heureuse de l'esprit médical, à savoir : l'activité, le besoin d'expansion, le désir très-avouable de déplacer de temps à autre le foyer du mouvement intellectuel trop concentré et trop centralisé dans la capitale; cette tendance est digne d'éloges. Il est bon, il est légitime que les hommes de valeur, dans les départements, cherchent et provoquent même l'occasion de s'affirmer. A ce point de vue, les essais de Rouen, de Lyon et de Bordeaux ont réussi; il s'y est produit, il s'y est révélé des talents de première distinction et qui brilleraient dans nos Académies parisiennes. Ceux qui ne connaissent pas la province médicale ont pu s'étonner de trouver ici et là des esprits avec lesquels les plus fermes esprits peuvent entrer en communion. Pour nous, à qui une longue fréquentation de tout le

FEUILLETON.

PLINE (1).

Par Louis FIGUIER.

Pline (Caius Plinius Secundus) ou *Pline l'Ancien*, comme on l'appelle quelquefois, pour le distinguer de son neveu, naquit, sous le règne de Tibère, l'an de Rome 776, qui correspond à la 23e année de l'ère chrétienne. Son père se nommait Celer, et sa mère Marcella. Deux documents anciens, une *Vie de Pline*, qui malheureusement ne nous est parvenue que mutilée et incomplète, attribuée à Suétone, et la *Chronique* d'Eusèbe, établissent suffisamment que Pline était né à Côme, où la famille Plinia possédait de grands biens (2).

(1) Extrait des *Vies des savants illustres* depuis l'antiquité jusqu'au XIXe siècle (savants de l'antiquité), par Louis FIGUIER. Un magnifique volume in-8°, avec portraits gravés. Librairie internationale, 25, boulevard Montmartre.

(2) Plusieurs auteurs font naître Pline à Vérone, se fondant sur quelques manuscrits qui portent, en effet, *Plinius Veronensis*, et sur l'épithète de *conterraneus*, que Pline applique au poëte Catulle, en le citant dans la préface de son *Histoire naturelle*. Catulle était bien réellement de Vérone; mais *conterraneus*, mot large et vague, n'a jamais signifié, en latin, citoyen de la même ville; il n'indique que l'identité de contrée ou de région, et paraît l'équivalent de la qualification de *compatriote*, ou plus vulgairement de *pays*, que nous donnons tous les jours à ceux qui sont de la même province ou du même département que nous. Quant au mot *Veronensis*, les copistes qui avaient mal compris la première épi-

Corps médical a fait connaître, a appris à honorer et à aimer les forces vives qu'il renferme, nous n'avons eu qu'à prédire des succès et à saluer de loin de vieilles connaissances.

Cependant, il faut le dire, et à cause même de l'intérêt qu'on doit porter à cette institution, le fonctionnement des Congrès demande des modifications importantes. La triple expérience qui vient d'être faite démontre qu'il y a des écueils à éviter. A tout prix, il faut réfréner le bavardage, l'excentricité, la réclame, et, pour cela, rien ne paraît plus efficace que la bonne préparation du programme. Il convient que ce programme sorte des limites un peu étroites dans lesquelles il s'est renfermé jusqu'ici pour aborder les grandes questions de médecine générale qu'il a trop laissées dans l'ombre.

A notre sens, le programme doit être court et se concentrer sur deux ou trois questions que nul orateur ne pourra franchir sans y être immédiatement et sévèrement ramené.

Si, comme nous le croyons fermement, les Congrès portent en eux-mêmes une raison d'utilité, ils ne développeront cette virtualité qu'en fixant sur eux l'attention publique par l'attrait des questions. Or, quelles sont les questions de ce genre, sinon celles de médecine générale, de médecine sociale ; en d'autres termes, qui les comprend toutes, les questions d'hygiène publique?

L'hygiène publique! voilà la médecine dans sa grandeur, dans ses applications les plus saisissantes et les plus sûres, dans tout ce qui doit ramener à elle l'attention de l'Administration et du public.

Les Congrès ne nous paraissent pas destinés à faire faire un pas à la pathologie ou à la thérapeutique. L'enseignement, la clinique, les Sociétés et Académies médicales, les livres, la Presse périodique suffisent amplement à l'éclosion, à l'exposition et à la dissémination du progrès de la pratique pure. De grandes réunions provoquées dans le but de s'occuper de la pneumonie, de la fièvre typhoïde ou des fractures du fémur, n'aboutiront qu'à l'exhibition du triste spectacle du vague de la pratique et des divisions des praticiens.

Le retentissement de ces discussions solennelles n'a d'autre résultat que d'exciter les railleries du monde et de déconsidérer notre science et notre art. Traitons tous ces sujets en famille, les occasions ne nous manquent pas.

La famille Plinia était établie à Côme. Des inscriptions relatives à plusieurs de ses membres, découvertes dans le territoire de cette ville et les biens qu'elle y possédait, ne peuvent laisser subsister le moindre doute à cet égard. Personne ne conteste, d'ailleurs, que Côme soit la ville où naquit le neveu de Pline, cet écrivain élégant qui, adopté par le naturaliste, et nourri des leçons de Quintilien, devint lui-même célèbre dans l'éloquence et les lettres, sous le nom de *Pline le Jeune.*

Il est bien regrettable que l'ouvrage attribué à Suétone, et dont nous venons de faire mention, ne nous soit parvenu que mutilé. L'auteur incertain de cette biographie avait, sans doute, recueilli tout ce qu'une tradition, plus ou moins récente, lui avait appris sur la vie de Pline le naturaliste. Cette vie est, en effet, presque entièrement ignorée. Le peu que nous en savons est tiré de quelques phrases de son *Histoire naturelle,* le seul de ses nombreux écrits qui nous soit parvenu, et de deux ou trois lettres de son neveu. On découvre çà et là, dans ces documents, certains détails qui n'ont pas toujours une grande importance, et qui, dans leur isolement, sont loin de pouvoir fournir la trame d'un tissu biographique.

Comment se passa l'enfance de Pline, et quelles furent ses premières études à Côme? Voilà ce qui est ignoré. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'il vint de bonne heure à Rome. Tibère y régnait encore. Mais le jeune homme ne vit pas ce terrible empereur, qui, depuis longtemps, s'était retiré dans l'île de Caprée, pour y abriter sa tyrannie et ses débauches.

Dans cette capitale de l'empire, dans cette ville qui, avec Alexandrie, constituait le second

thète, le *conterraneus*, ont dû naturellement croire Pline de Vérone, et signaler cette origine par le mot de *Veronensis* ajouté à celui de *Plinius,* sur les manuscrits qu'ils avaient à copier. Ainsi une des erreurs a entraîné l'autre.

Mais il est bon, au contraire, de montrer aux pouvoirs publics et au monde que notre science sait faire autre chose que donner l'émétique ou appliquer un bandage. La médecine est faite, au demeurant, pour diriger le grand courant d'idées qui emporte l'opinion vers les grandes questions de science sociale où l'hygiène publique tient la première place. C'est dans ces réunions annuelles, dans ces Congrès que la science médicale doit et peut s'élever aux sommités de ces préoccupations publiques. Le gouvernement français, en prenant la libérale initiative d'une conférence internationale pour étudier les moyens de prévenir les invasions du choléra asiatique, a montré aux médecins, avec autant d'à-propos que d'intelligence, ce qu'il attend d'eux et de la science qu'ils cultivent.

Nous voudrions donc que le programme des Congrès fût élevé et abrégé. Deux grandes questions suffiraient à leur tâche, l'une d'hygiène publique générale, telle que celle qui va être soumise à la conférence de Constantinople ou la question de toute autre maladie pestilentielle, et l'autre d'hygiène locale, l'étude, par exemple, des épidémies et des endémies de la circonscription territoriale où se tient le Congrès.

Les Congrès pourraient ainsi, et par la succession de leurs réunions, doter la science d'un élément précieux qui lui manque, élément que l'Académie de médecine avait été fondée en partie pour lui fournir, élément qu'à défaut d'une expression meilleure, on ne peut appeler que la géographie médicale de la France.

Certes, voilà de beaux et graves éléments de discussion.

Et remarquons que, pour traiter ces grands problèmes d'hygiène ou internationale ou locale, la science, dans les Congrès, jouira de beaucoup plus de liberté qu'elle n'en trouvera dans les conférences diplomatiques et dans les Conseils officiels. Là, tout sera craintif, hésitant, réservé; car il ne faut blesser aucun intérêt politique, commercial ou religieux. La science, au contraire, ne se préoccupe que de la science et de ses principes. La diplomatie et l'administration feront les applications qu'elles pourront en faire; la science proclame ce qui est vrai, positif et démontré; le reste regarde les gouvernements.

Mais comme, en définitive, la science a, tôt ou tard, toujours raison, plus vite elle éclairera les questions, plus vite aussi auront la chance d'être pratiquées les solutions indiquées par elle. Nous savons bien que l'administration et la diplomatie ne peuvent

---

centre intellectuel du monde, Pline ne venait pas chercher le spectacle d'une cour, ni celui d'un tyran soupçonneux, qui, bien que ne manquant pas d'esprit et d'instruction, se défiait des sciences et de ceux qui les cultivaient. Il venait chercher et il trouva à Rome les maîtres illustres que sa petite ville natale n'aurait pu lui offrir.

Pline suivit surtout, à Rome, les leçons d'Apion. C'était un homme érudit qui, sous le titre de *grammairien*, enseignait les lettres et l'histoire, et qui était très-versé en diverses sciences.

Apion s'occupait aussi d'histoire naturelle, et, chose importante à noter, il était grand amateur des curiosités et des merveilles de la nature. C'est dans un recueil publié par Apion, et perdu aujourd'hui, qu'est racontée l'histoire de l'esclave Androclès, qui, livré aux bêtes dans le cirque de Rome, est reconnu et épargné par un lion, qu'il avait guéri d'une blessure au milieu des déserts de l'Afrique.

L'enseignement d'Apion fit naître, ou du moins nourrit de bonne heure, chez Pline, le goût qu'il manifesta toujours pour la science anecdotique et les faits merveilleux.

Chevalier romain, allié, par sa mère, au consul Pomponius Secundus, Pline, malgré sa jeunesse, trouva facilement accès dans les grandes familles de Rome. Ce qu'il nous raconte de la fameuse Lollia Paulina pourrait même faire croire qu'il avait été admis quelquefois à la cour de Caligula, le successeur de Tibère :

« J'ai vu, dit-il, Lollia Paulina, qui fut la femme de l'empereur Caligula (ce n'était pas une fête sérieuse, une cérémonie officielle, mais un simple souper de fiançailles ordinaires); je l'ai vu, dis-je, couverte d'émeraudes et de perles, qui se relevaient par leur mélange alternatif sur sa tête, dans ses cheveux, dans ses cordons, à ses oreilles, à son cou, à ses

marcher aussi vite que la science; raison de plus pour que la science s'affirme aussitôt que possible.

Et pour mieux faire comprendre notre pensée sur les *desiderata* que nous nous permettons d'indiquer aux organisateurs des futurs Congrès, nous exprimerons le regret que la conférence internationale de Constantinple ne soit pas précédée par ce Congrès médical international, dont l'heureuse idée est partie du Congrès de Bordeaux. Il eût été glorieux pour la science, qui déjà par des voix autorisées a devancé les résolutions de la politique, que la science fût aussi venue en aide à la politique dans l'étude et la recherche des moyens prophylactiques des invasions du fléau indien. Ici, et par une rare bonne fortune, la science est en possession de quelques vérités incontestables dont il appartient à la diplomatie de faire son profit.

Ainsi : La science déclare que le choléra-morbus asiatique est une maladie récente ;

Qu'elle était inconnue dans l'antiquité et au moyen âge ;

Que cette maladie naît dans un lieu bien déterminé, bien connu et limité ;

Que sa production aux lieux de son origine est due à des causes parfaitement appréciables ;

Que sa propagation dans les lieux où elle n'est pas endémique est favorisée surtout par le mouvement de grandes masses humaines.

De ces quatre grands faits dont la science est en possession découle scientifiquement la prophylaxie générale du choléra :

Éteindre le choléra sur place; pour cela l'attaquer dans sa genèse, c'est-à-dire rétablir les lieux où il s'engendre aujourd'hui dans les conditions où ils se trouvaient quand il n'existait pas;

En attendant, prendre contre les émigrants des lieux infectés toutes les mesures que commande le salut des peuples.

La raison scientifique, hélas! n'est pas toujours la raison politique, et les inductions de la première viennent trop souvent se heurter contre les difficultés de la deuxième. Mais la science ne doit pas se mêler des embarras de la politique; elle proclame le vrai, l'utile, le positif; aux gouvernements de faire le possible.

Voilà l'ordre d'idées que nous prenons la liberté d'indiquer aux organisateurs des futurs Congrès de la médecine. *Sursùm corda,* leur dirons-nous : notre science, surtout dans ses manifestations extérieures et solennelles, si elle veut conserver,

---

bracelets, à ses doigts. Tout cela valait quarante millions de sesterces (1), elle était en état de prouver immédiatement par les quittances que telle en était la valeur. Et ces perles provenaient, non pas des dons d'un prince prodigue, mais des trésors de son aïeul, trésors qui étaient la dépouille des provinces. Voilà à quoi aboutissent les concessions! M. Lollius fut déshonoré dans tout l'Orient par les présents qu'il avait extorqués aux rois disgraciés par C. César, fils d'Auguste, et obligé de s'empoisonner, afin que sa petit-fille se montrât, à la clarté des flambeaux, chargée de quarante millions de sesterces (2). »

Ce n'est pas là de l'histoire naturelle, mais c'est de l'histoire sociale, et de la plus instructive. On ne sait si Lollia Paulina était déjà mariée à Caligula à l'époque où Pline la vit, étalant ce luxe scandaleux qu'il décrit avec une indignation si vive.

La durée de ce premier séjour de Pline à Rome est aussi incertaine que l'âge qu'il pouvait avoir en y arrivant. Il s'y trouvait encore pendant la seconde année du règne de Claude, et il eut l'occasion de faire, cette année même, une observation d'histoire naturelle dans une circonstance assez singulière.

Pendant que Claude faisait creuser le port d'Ostie, un énorme cétacé (*Orca*) vint s'y échouer, et s'y laissa prendre vivant. Pour mettre à mort l'animal, il était assez superflu d'employer contre lui la force publique. Mais Claude, sujet non moins curieux d'observation pour un naturaliste que le cachalot lui-même, en jugea autrement. Il voulut combattre le monstre au bord du rivage, comme il aurait combattu les barbares aux portes de l'empire. Il se mit donc à la tête des cohortes prétoriennes, et livra bataille à l'animal échoué, qui se

(1) Livre IX, chapitre LVIII.

(2) Environ huit millions et demi de notre monnaie.

agrandir même son influence et son action, doit comprendre et favoriser les aspirations de l'opinion vers la solution des graves problèmes qui l'agitent. Réservons la médecine pratique pour nos sanctuaires intérieurs; au dehors, et pour faire comprendre la puissance et les bienfaits de la science médicale, c'est l'hygiène publique et sociale qu'il ne faut pas craindre de montrer dans toute l'étendue de ses ressources, de sa certitude et de ses applications.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE [1].

Par M. le docteur Jules SIMON, médecin des hôpitaux de Paris.

Lésions du système musculaire.

Ces lésions s'observent sur les muscles de la vie de relation. Les muscles paraissent amincis, atrophiés, et cela dans des proportions très-variables, depuis la simple diminution de volume jusqu'à la disparition à peu près complète. De rouges qu'ils sont à l'état normal, on les voit prendre des teintes pâles, rosées, grisâtres et jaunâtres. Au lieu de se présenter avec la ferme consistance de la chair musculaire, ils deviennent mous et friables. Cruveilhier a adopté à cet égard la division suivante : on peut, dit-il, admettre deux degrés dans l'atrophie musculaire progressive.

Premier degré : l'atrophie par macilence, qui réduit le muscle au cinquième, au dixième et même au vingtième de son poids et de son volume ordinaires, sans altération de sa structure, mais seulement avec diminution notable dans l'intensité de la coloration rouge.

Deuxième degré : l'atrophie par transformation graisseuse; un degré intermédiaire est la décoloration du muscle, qui présente une teinte rose pâle, à la manière des muscles de la vie organique.

(1) Ce fragment est extrait de l'article qui fait partie du tome IV du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* publié par MM. J.-B. Baillière et fils, et dont la publication est très-prochaine.

---

défendit à sa manière, mais dut succomber au nombre et à la qualité des assaillants. Pline, témoin oculaire de cette lutte, raconte qu'il vit une barque submergée par l'eau dont le souffle du cétacé l'avait remplie (1).

A l'époque de cet événement, Pline devait avoir 19 ans environ, car, trois ans après, on le voit sur la côte d'Afrique, et alors, comme il le déclare lui-même (2), il était dans sa vingt-deuxième année.

Pline ne nous apprend pas en quelle qualité il se trouvait en Afrique. Quelques écrivains modernes ont conjecturé qu'il servait dans la marine. Il serait plus naturel de penser que s'il était déjà engagé dans quelque service public, il appartenait à l'armée. En effet, trois ou quatre ans après, Pline faisait la guerre en Germanie, sous les ordres de Pomponius Secundus, et commandait, à titre de *præfectus alæ*, un corps, ou une *aile* de cavalerie, que lui avait confié ce général, son parent et son ami.

Ce fut pendant cette campagne que Pline composa son premier ouvrage : *de Jaculatione equestri (l'Art de lancer le javelot à cheval)*. Il avait 26 ans lorsqu'il écrivit ce petit traité; mais il ne le publia que plusieurs années après.

Ce travail n'avait été pour le jeune Romain qu'une simple distraction, en comparaison de l'œuvre beaucoup plus considérable dont il commença à rassembler les matériaux pendant cette campagne. Nous voulons parler d'une *Histoire des guerres de la Germanie,* ouvrage cité par Tacite et par Suétone, et auquel ses contemporains prêtaient une grande autorité.

On peut donc accorder confiance au témoignage de son neveu, qui nous apprend, dans

(1) Livre IX, chapitre V.
(2) Livre VII, chapitre III.

La simple inspection du système musculaire suffit donc pour démontrer que son altération suit une marche envahissante, progressive, et qu'elle passe de l'état le plus simple d'amaigrissement à l'atrophie et à la transformation graisseuse. Ces altérations peuvent se produire sur la généralité des muscles d'un membre, sur tous ceux du tronc et des membres en même temps. D'autres fois, elles n'atteignent que certains muscles isolément. De là la division très-judicieuse de Aran, et qui mérite d'être conservée. L'atrophie, par son siége, peut être partielle ou générale. Ce n'est pas tout : non-seulement l'atrophie graisseuse peut se localiser, mais encore elle peut ne porter que sur tel ou tel muscle dans une région, et sur telle ou telle fibre musculaire dans un même muscle. Si bien que, dans un muscle atrophié, on voit ici des fibres rouges et saines, là des fibres pâles, rosées, et plus loin des fibres grisâtres, jaunâtres, jaune peau de daim, selon l'heureuse expression de Cruveilhier.

La disposition si bizarre des altérations s'étend donc jusqu'aux fibres les plus délicates. Ce fait est de la plus haute importance, et c'est à dessein que j'essaye d'en faire bien ressortir toutes les particularités.

Pourtant, au milieu de ce désordre dans le siége et la marche des lésions du système locomoteur, il est possible de démêler une sorte de règle, une espèce de prédilection pour tel ou tel point du corps, et qui se trouve le plus communément en rapport avec les faits. C'est ainsi que l'atrophie graisseuse débute ordinairement par les muscles de la main, et d'abord par les éminences thénar, hypothénar et les interosseux ; puis, par ordre de fréquence, elle se porte sur les muscles de l'épaule, ceux de l'avant-bras et du bras. Les muscles du tronc et des membres inférieurs ne sont altérés qu'en dernier lieu. Il est bon de remarquer que le début peut varier beaucoup, que le bras, le tronc, l'épaule, et même les membres inférieurs, peuvent être les premiers et les plus profondément atteints. Nous reviendrons sur ce point à propos des symptômes. De plus, l'atrophie, nous l'avons dit, peut être partielle, occuper une région ou même un seul muscle; d'autres fois elle paraît circonscrite à la moitié du corps, aussi bien à gauche qu'à droite; très-rarement, pour ne pas dire jamais, on a vu l'atrophie frapper exclusivement les muscles animés par un seul nerf. Le plus ordinairement elle ne délimite pas ainsi ses moyens d'action, elle s'étend comme au hasard sans respecter ni les régions, ni les distributions nerveuses. Pourtant, quelques observations relatent l'atrophie bien limitée des muscles animés par les nerfs

---

une de ses lettres, avec quel soin religieux Pline écrivait l'histoire (1). Quand on considère l'insuffisance des renseignements que César, Tacite et quelques autres historiens romains nous ont laissés sur la Germanie, dont ils savaient fort peu de chose eux-mêmes, on ne peut que regretter la perte de cette œuvre capitale de Pline. Elle eût probablement offert un très-grand intérêt, même au point de vue de l'histoire naturelle de ces contrées.

Au milieu de son service militaire, Pline trouvait le temps de poursuivre, concurremment avec d'autres travaux relatifs à l'art de la guerre, les études destinées à servir de base au grand ouvrage qu'il méditait, à cette *Histoire naturelle* qui, après la disparition de tous ses autres écrits, a suffi pour faire briller son nom dans la postérité. On le voit, en effet, pendant cette campagne, parcourir d'une extrémité à l'autre la Germanie, visiter les sources du Danube et le pays des Chauques, peuples établis à l'occident, sur les rives du Weser. C'était l'instinct du naturaliste qui le guidait dans toutes ces explorations hardies au travers de régions inconnues ou ennemies.

Nous ne devons pas omettre une circonstance singulière, à propos de cette *Histoire des guerres de la Germanie.* L'idée de cet ouvrage lui fut inspirée par un songe. Pendant son sommeil, la figure de Drusus Néron lui apparut. Ce prince, frère de Tibère et adopté par Auguste, était mort en Germanie, après avoir conquis plusieurs de ces contrées. Il venait recommander à Pline sa mémoire, car l'empereur Tibère s'appliquait à effacer son souvenir, comme celui de tous les membres de sa famille qui, avant lui, avaient acquis quelque renom.

Pline dormait peu, nous dit son neveu. Il est certain que le sommeil ne lui profitait guère,

(1) *Avunculus meus, idemque per adoptionem pater, historias religiosissime scripsit.* (Lib. V, litt. VIII.)

grand hypoglosse, facial, spinal, cubital, radial et médian. Les atrophies des muscles, amenées par les trois nerfs crâniens précités, sont de notion vulgaire aujourd'hui; c'est à Cruveilhier et à Duménil (de Rouen) qu'on en doit la connaissance.

En résumé, cette première inspection cadavérique permet donc de constater que :

1° Les muscles de la vie de relation sont seuls atteints.

2° L'atrophie atteint d'une manière irrégulière les régions, les muscles, les fibres musculaires.

3° Les lésions, cependant, se rencontrent le plus ordinairement sur le bras et plus spécialement sur la main.

4° Elles peuvent, toutefois, se généraliser à tout le système musculaire, aux muscles des membres, du tronc, de la face, de la phonation, de la déglutition et de la respiration; tantôt elle est partielle, n'occupant qu'une région ou même qu'un seul muscle; tantôt générale, atteignant presque tout l'ensemble de l'appareil locomoteur.

Les études microscopiques des muscles atrophiés ont été l'objet de vives controverses. Deux opinions sont surtout en présence : l'une, appartenant à Virchow et l'école allemande, ne reconnaît, dans la transformation des muscles, qu'un seul et même travail morbide, la dégénérescence graisseuse; l'autre, défendue par Robin et Ordoñez, y décrit deux états particuliers et successifs. Un dépôt de granulations spéciales précéderait d'abord la transformation graisseuse proprement dite. Le professeur Ch. Robin a lu la note suivante à la Société de biologie :

Dans le tissu musculaire de la vie animale, il existe trois modes d'atrophies.

a. Atrophie musculaire progressive. Elle est caractérisée par la diminution graduelle du volume des faisceaux striés, dont l'enveloppe revient sur elle-même. Au fur et à mesure que le contenu strié disparaît, les stries transversales et longitudinales deviennent de moins en moins apparentes, et des granulations se déposent dans les vaisseaux des fibres. Ces granulations sont disséminées dans le sarcolemme; non pas dans son épaisseur, mais dans la matière substituante qui remplace la fibre disparue. Ordinairement disposées dans le sens de l'axe, elles sont grisâtres, fines ou peu jaunâtres (2 millimètres de diamètre), ont l'aspect graisseux; mais toutes n'ont pas cette nature : beaucoup se dissolvent dans l'acide acétique et non pas dans l'éther, tandis que c'est l'inverse pour les principes gras. Quelle que soit la réduction

---

puisqu'il y recueillait des sommations littéraires dont l'accomplissement n'était pas facile. L'*Histoire des guerres de la Germanie* qu'il composa n'avait pas moins de vingt livres.

Cette œuvre, ébauchée pendant la campagne, à la suite du songe que nous venons de rappeler, ne fut achevée qu'assez longtemps après. Pline était de retour à Rome, lorsqu'il la publia. Il devait avoir alors 32 ans.

Un autre ouvrage en deux livres, la *Vie de Pomponius Secundus*, fut également inspirée à Pline, non par un songe, mais par sa seule amitié pour ce général, et par la reconnaissance qu'il lui devait. La *Vie de Pomponius* fut écrite en Germanie.

En quittant ce dernier pays, Pline traversa la Gaule Belgique. Il y vit la famille de Cornélius Tacite, *procurateur* de cette province, et qui était l'oncle, ou le père, de l'immortel historien de ce nom.

Rien n'indique la date précise du retour de Pline à Rome. Suivant les uns, il avait 27 ans, 29 ans selon les autres. La dernière estimation doit être préférée, il nous semble. Puisqu'il avait 26 ans lorsque Pomponius lui donna le commandement d'une *aile* de cavalerie, ce n'est pas trop d'admettre un intervalle de deux ou trois ans, pour tout ce qu'il a fait depuis ce moment en Germanie.

Nous surprendrons sans doute beaucoup de lecteurs, s'ils sont peu au courant des usages de l'antiquité, en leur apprenant la profession qu'adopta Pline après la guerre de la Germanie, une fois revenu à Rome.

Il se fit avocat.

Dès son arrivée, il s'appliqua à plaider des causes, suivant l'usage des Romains, chez qui la profession du barreau s'alliait à toutes les autres professions. Sans doute, nous le répétons, on sera surpris de voir cet homme de guerre passer, sans transition, à l'état d'homme d'af-

de son volume, le sarcolemme se comporte avec l'acide acétique comme à l'état normal.

Au lieu de 50 à 70 millièmes, diamètre normal, les faisceaux diminuent de volume jusqu'à 3 ou 4 millièmes de millimètre.

Réduits à ce tout petit volume, les faisceaux ressemblent à de petits cylindres transparents, granuleux à l'intérieur, et y renfermant d'espace en espace des corps de nature azotée, allongés, étroits, comme de petits bâtonnets, longs de 12 à 20 millièmes de millimètre, larges de 20 environ, isolés ou placés trois ou quatre à la suite les uns des autres. Il n'est pas rare d'en rencontrer dans lesquels les deux faces du cylindre creux du sarcolemme se touchent par suite du défaut de granulations dans son intérieur, offrant des vides plus ou moins considérables. Dans cette sorte d'atrophie, il n'y a pas plus de vésicules graisseuses au sein du tissu malade que dans les muscles normaux. Ce serait une erreur que de la confondre avec la transformation graisseuse.

b. Dans le cas de substitution graisseuse ou adipeuse des muscles (transformation graisseuse des auteurs), il y a atrophie préalable des faisceaux musculaires striés, et remplacement par des vésicules adipeuses de nouvelle génération qui naissent à leur place. Ici, les faisceaux perdent la régularité de leurs fibres et se remplissent de granulations moléculaires bien longtemps avant d'avoir diminué de volume de moitié. Lorsque le volume en est réduit à ce point, aucun n'offre plus de stries et se trouve rempli de granulations grisâtres de volume presque uniforme. Ces granulations ne sont pas graisseuses, ou tout au moins il en est fort peu qui le soient. Arrivés à ce point, ils se résorbent tout à fait : 1° en offrant çà et là des interruptions disparaissant comme des barres de plomb qui fondent par leur bout, et deviennent de plus en plus courtes sans perdre beaucoup de leur diamètre ; 2° soit en étant comprimés par les vésicules adipeuses voisines et s'aplatissant avant de disparaître tout à fait. Dans ce cas, au fur et à mesure que les faisceaux disparaissent, des séries de vésicules adipeuses en prennent la place, et se substituent ainsi aux aliments musculaires.

Dans une dernière atrophie des muscles, et dont nous n'avons pas à nous occuper ici, Ch. Robin y reconnaît une sorte de transformation en un tissu comme albuginé qui se rétracte à la façon des cicatrices (transformation fibreuse des muscles).

---

faires, ce porteur de glaive endosser la toge. Tels étaient les us et coutumes des Romains. On ne connaissait pas alors cette classification étroite qui, de nos jours, parque l'homme le plus complet dans la spécialité où il s'est une fois distingué, et qui lui fait de sa carrière une sorte de prison.

En quittant les armes pour la toge, Pline obtint d'éclatants succès. Ses plaidoiries étaient avidement recherchées et payées chèrement.

Ici se présente, dans la vie de notre héros, une longue lacune. Il faut admettre, pour la remplir, que ses succès au barreau le retinrent longtemps engagé dans la pratique des affaires judiciaires.

Ce qui viendrait à l'appui de cette opinion, c'est un nouvel ouvrage que Pline composa à cette époque, et qui avait pour titre : *Studiosus*, ou Traité sur l'homme d'étude. On désignait, à Rome, sous le nom de *studiosi* les personnes qui se consacraient à l'étude des lois.

Dans ce traité, Pline prend l'orateur au berceau. Il lui trace les études et les exercices qu'il lui importe de faire, et ne le quitte qu'après l'avoir conduit à la perfection de son art. Les conseils et les directions qu'on trouvait dans le *Studiosus* étaient évidemment le fruit de l'expérience personnelle de l'auteur. Pline y avait réuni de nombreux fragments des plus beaux plaidoyers prononcés au Forum romain.

Nous ne pouvons nous faire aujourd'hui une idée de ce livre que par les citations qu'en donne Quintilien. Pline indiquait jusqu'à la manière dont l'orateur doit se vêtir, disposer sa chevelure, et même s'essuyer, quand il est à la tribune. Quintilien vante beaucoup cet ouvrage ; il ne craint pas de mettre l'auteur au rang des écrivains qui ont traité de l'art oratoire avec le plus de profondeur. Mais, à nos à yeux, le plus grand éloge que Quintilien ait

Comme on le voit, il y a pour Ch. Robin, dans l'atrophie musculaire progressive surtout, une transformation granuleuse dont le produit est azoté et qui, plus tard, peut elle-même subir la substitution graisseuse. Ordoñez, son élève distingué, passé maître aujourd'hui en micrographie, partage complétement cette opinion, qu'il expose de la manière suivante :

L'atrophie musculaire progressive commence par rendre granuleuses les fibres musculaires primitives de la vie animale. Ces granulations sont d'abord solubles dans l'acide acétique, et non pas dans l'éther sulfurique, par la raison toute simple que c'est une désagrégation de l'élément moléculaire de l'élément strié des muscles. Plus tard, les faisceaux primitifs se remplissent de granulations présentant au microscope l'aspect de la graisse, et, en effet, c'est une graisse mixte composée de cholestérine, de margarine, d'oléine, soluble, par conséquent, dans l'éther sulfurique, l'alcool absolu, le chloroforme, etc., etc.

A partir de ce moment, il survient dans les muscles en voie d'atrophie d'autres phénomènes très-importants à étudier : c'est d'abord la prolifération du tissu conjonctif, non-seulement aux dépens de celui qu'on trouve normalement interposé entre les faisceaux musculaires pour les relier ensemble, mais encore par genèse du tissu conjonctif aux dépens du myolemme ou sarcolemme, qui, à un moment donné, et avant la destruction complète du contenu strié, se remplit de noyaux embryo-plastiques et de corps fusiformes à tous les degrés de développement régulier; et après la genèse d'une certaine proportion de vésicules adipeuses. Mais, le point le plus important, c'est la véritable substitution des fibres musculaires striées par du tissu fibreux, au point de devenir de véritables cordons fibreux. Voilà les caractères histologiques de l'atrophie musculaire progressive.

L'école allemande ne partage pas complétement cette manière de voir. Virchow, dans sa *Pathologie cellulaire,* s'exprime ainsi : « Une des pièces soumises à notre examen présente une altération pathologique intéressante : c'est la portion du muscle rouge dont l'un des faisceaux présente l'atrophie graisseuse progressive. Le faisceau dégénéré est plus petit et plus étroit que les autres. Les globules graisseux sont interposés entre les stries longitudinales. L'atrophie agit sur les muscles en diminuant le diamètre du faisceau primitif. A mesure que cette graisse se développe, la substance contractile diminue de volume ; le pouvoir contractile du muscle devient

---

fait du *Studiosus* de Pline, c'est d'en avoir adopté et suivi le plan tout entier, dans son ouvrage de l'*Institution oratoire (Institutio oratoria).*

Quelques biographes modernes supposent que Pline composa son *Studiosus* en vue principalement d'être utile à son neveu. Il est certain que Pline faisait alors de fréquents voyages à Côme, pour surveiller l'éducation de ce neveu, son fils adoptif, et qu'il consacrait à ces soins tout le temps qu'il pouvait dérober aux affaires du barreau et à ses travaux littéraires.

Il n'est pas indifférent de rappeler que ceci se passait sous le règne de l'empereur Claude et sous celui de Néron. Il était bon, à cette époque, de trouver une manière d'employer ses loisirs qui n'éveillât ni soupçon, ni envie. Pline y était parvenu ; mais les hommes qui, comme lui, pouvaient se créer cette ressource, devenaient de plus en plus rares dans l'empire.

(La suite à un prochain numéro.)

— L'École supérieure de pharmacie de Paris a fait sa rentrée, en séance solennelle, sous la présidence de M. Bussy, sous-directeur.

Dans cette cérémonie, les prix suivants ont été décernés.

Première année. — *Prix,* M. Duménil ; *mention honorable,* M. Delemère.

Deuxième année. — *Prix partagé,* MM. Pouillet et Mette.

Troisième année. — *Prix,* M. Blanquinque; *mention honorable,* M. Guelliot.

Prix des thèses de la Société de pharmacie, M. Andouard; *prix Ménier,* M. Thénot.

—

moins intense à mesure que le contenu de ses faisceaux primitifs devient moins abondant, et, dans l'atrophie musculaire, la graisse remplace peu à peu le contenu de la fibre musculaire. Plus il y a de graisse, moins nous trouvons de substance contractile. En un mot, le pouvoir contractile du muscle devient plus faible à mesure que le contenu normal de ses faisceaux primitifs diminue. » D'un autre côté, Duchenne fit, en 1860, une visite au professeur Virchow, à Berlin, et en rapporta une note écrite sous la dictée de Virchow, dont voici le texte : « Les résultats auxquels sont arrivés Virchow et Robin, par l'examen microscopique des fibres musculaires dans l'atrophie musculaire progressive, pourraient bien n'exprimer que deux stades différents d'un même processus morbide. »

En effet, dans la *Pathologie cellulaire* du professeur Virchow, l'irritation inflammatoire a pour premier effet, dans les parenchymes, de rendre granuleux et opaque le contenu des éléments cellulaires, qui redeviennent transparents par l'addition d'acide acétique, tandis que l'éther ne change pas leur opacité. A un degré plus avancé de l'affection, ce contenu subit la transformation graisseuse, et on voit dans les cellules des gouttelettes de graisse sur lesquelles l'acide acétique ne réagit pas tandis que l'éther les dissout.

C'est ainsi que, dans la maladie de Bright, au début, les cellules épithéliales des tubes urinifères deviennent opaques et leur contenu granuleux; plus tard, elles ont subi la dégénérescence graisseuse.

Les opacités de la cornée donnent encore un exemple des plus probants de ces transformations que subissent les cellules qui sillonnent la substance intercellulaire hyaline de la cornée. En éliminant le cas où le muscle aurait subi la décomposition cadavérique, circonstance dans laquelle Virchow a observé ce même contenu granuleux dans les fibres musculaires primitives, on peut, des faits précédents et de l'interprétation qu'en a donnée le professeur Virchow, admettre comme vraisemblable que : les fibres musculaires à contenu granuleux, soluble dans l'acide acétique et insoluble dans l'éther, décrites par Robin, indiquent un degré moins avancé de la même altération, où d'autres ont vu, dans le sarcolemme, des séries de petites gouttelettes de graisse qui ne sont pas atteintes par l'acide acétique et se dissolvent dans l'éther.

Si tel est le détail anatomique de la transformation graisseuse de la fibre musculaire primitive dans l'atrophie musculaire progressive, on observe dans cette même affection la production de graisse dans l'interstice des fibres primitives : c'est un tout autre ordre de phénomènes anatomiques que Virchow a observé et décrit le premier dans l'atrophie musculaire progressive. Il s'agit ici non plus d'une transformation du simple contenu de l'élément, mais d'une série de transformations des éléments du tissu conjonctif interfibrillaire que l'on peut suivre dans leur forme normale fusiforme et étoilée jusqu'à leur métamorphose en véritables cellules adipeuses.

Ainsi, dans le même état morbide, Virchow admet deux formes de lésions anatomiques ; dans l'une, la fibre primitive subit la dégénérescence graisseuse, ce serait la forme parenchymateuse; dans l'autre, le tissu interfibrillaire subit la transformation graisseuse, ce qui constituerait la forme interstitielle.

Comme on le voit par ces documents, l'opposition n'est pas aussi accentuée qu'on a bien voulu le dire : Ch. Robin décrit séparément un état granuleux et une substitution graisseuse. Virchow ne fait pas autre chose, avec cette seule différence qu'il la considère comme deux périodes d'un seul et même état morbide; si on insiste sur les caractères chimiques de ces deux états, l'opinion de Robin prend une valeur très-considérable.

Le professeur Friedreich (d'Heidelberg) émet les mêmes assertions que Robin sur l'existence de l'état granuleux des fibres musculaires primitives; mais, comme Virchow, il considère l'état granuleux comme la première phase, en quelque sorte, de la transformation graisseuse qui lui succède.

De son côté, Lebert reconnaît deux sortes de transformation graisseuse dans l'atro-

phie progressive des muscles : l'une est parenchymateuse et granulaire d'abord, devient manifestement graisseuse ensuite; l'autre est interstitielle. Évidemment, le doute n'est pas permis, et bon nombre d'observations contenant des détails anatomiques minutieux, comme celles de Vulpian, confirment les opinions précédentes d'une façon péremptoire.

En résumé, il est possible de poser les conclusions suivantes :

Les fibres musculaires diminuent de volume, maigrissent; le sarcolemme revient sur lui-même; puis on voit les stries transversales et longitudinales s'effacer peu à peu, et deux états successifs se manifester dans la fibre musculaire primitive : 1° Tout d'abord, en même temps que la disparition graduelle des stries, c'est l'état granuleux. Il est constitué par de petites granulations opaques que l'acide dissout en les rendant transparentes, mais que l'alcool et l'éther ne modifient point. Ordoñez donne une excellente explication de ces caractères chimiques. 2° A cet état primordial succède le dépôt graisseux, qui parfois apparait d'emblée, mais qui finit toujours par tenir lieu et place de la fibre musculaire résorbée. Des cellules ovales et des noyaux embryoplastiques apparaissent égalcment sur la face interne du sarcolemme. Enfin, à une période plus ou moins avancée de l'atrophie musculaire progressive, on voit naître dans les interstices musculaires des gouttelettes naître et des vésicules adipeuses qui constituent la transformation ou dégénérescence graisseuse interstitielle des auteurs (Virchow, Friedreich).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Extrait de la séance du 8 Novembre 1865. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les *Questions relatives au choléra* : MM. Bergeron, Gubler, Moutard-Martin, Gallard, Boucher de la Ville-Jossy, Bucquoy, Bernutz, Bourdon, Hérard, Hillairet, Oulmont.

M. Bergeron : Dans la dernière séance, M. Bouchut s'est montré l'adversaire très-décidé de l'isolement des cholériques, ou, pour parler plus exactement, de leur réunion dans des services spéciaux, et je demande à répondre à notre collègue, non pas tant parce que je suis un de ceux qui ont voté la mesure, que parce que je demeure convaincu de son utilité.

M. Bouchut a rendu l'isolement responsable de ces trois faits graves, à savoir : l'accroissement du nombre des décès au moment où l'épidémie elle-même tend à s'éteindre; l'accroissement du nombre des cas intérieurs, alors que celui des admissions diminue; et, enfin, les ravages de la seconde phase du choléra de 1853-54.

Je ne m'arrêterai pas au premier grief, d'abord parce que M. Moutard-Martin en a fait justice, puis, parce que, de la meilleure grâce du monde, M. Bouchut lui-même a reconnu que, à ce sujet, son interprétation laissait à désirer; mais j'insisterai davantage sur la seconde accusation, celle qui a pour base la proportion considérable des cas déclarés à l'intérieur, dans la seconde quinzaine d'octobre. Je montrerai tout à l'heure que cette élévation du chiffre des cas intérieurs est plus apparente que réelle; mais, ne se peut-il pas aussi que, par suite de l'apaisement même de l'épidémie, on ait admis dans les salles communes un certain nombre de malades qu'on avait éloignés de l'hôpital au plus fort du choléra, et qui se sont tout naturellement trouvés aux prises avec l'influence nosocomiale du moment, c'est-à-dire avec l'infection cholérique? Mais M. Bouchut pense-t-il que les malades y eussent plus sûrement échappé s'ils avaient trouvé des cholériques dans les salles où on les plaçait eux-mêmes? D'ailleurs, je l'ai déjà laissé entrevoir, le chiffre officiel des cas intérieurs n'est pas exact; il ne peut pas l'être. Il résulte, en effet, des instructions données aux directeurs des hôpitaux, que tout malade chez lequel les accidents cholériques confirmés se développent le lendemain de son admission, fût-il entré avec des troubles gastriques et même de la diarrhée, est porté sur le mouvement comme cas intérieur, alors qu'il devrait y figurer comme cholérique venu du dehors. Or, veut-on savoir dans quelle proportion les faits de ce genre peuvent se présenter? Je vais en donner une idée par ce que j'ai constaté à Sainte-Eugénie : La statistique générale porte à 41 le nombre des cas intérieurs développés dans les deux

hôpitaux d'enfants, et, pour ce qui concerne Sainte-Eugénie seulement, il résulte de l'analyse des faits que 9 enfants admis dans les salles communes avec de la diarrhée, et reconnus comme cholériques le lendemain matin, sont venus indûment grossir le nombre des cas intérieurs; c'est donc un cinquième à en retrancher. Mais, admettez comme très-probable que, à l'Enfant-Jésus, les choses se sont passées de même, et vous verrez à quoi se réduira ce chiffre de 41; la statistique des hôpitaux d'adultes présente-t-elle de pareilles inexactitudes? Cela ne peut faire de doute pour personne, et, dès lors, que devient l'accusation de M. Bouchut avec une pareille base?

Reste l'épisode de la Charité, en 1854 : Au dire de notre collègue, le miasme cholérique, tenu pour ainsi dire en réserve dans la salle Saint-Michel, où les cholériques avaient été réunis en 1853, en serait tout à coup sorti au mois de mars 1854 pour se répandre dans l'hôpital, puis, de là, gagner le quartier Saint-Germain, le 10e arrondissement tout entier, les 9e, 11e et 12e, et successivement tous les quartiers de Paris; tels sont, a dit M. Bouchut, les résultats de cette épreuve, qui a coûté 10,000 âmes. Assurément, c'est là un fait grave, mais, avant de l'articuler, notre collègue aurait dû consulter les documents, l'ouvrage de M. Blondel, par exemple, et il y aurait vu, d'une part, que, avant le 20 février 1856, époque à laquelle le premier cas a paru dans les salles de la Charité, il y avait eu, à partir du 10, c'est-à-dire quinze jours après la disparition complète, mais momentanée, du choléra à Paris, des décès cholériques dans d'autres hôpitaux; et il y aurait vu, d'autre part, que les premiers cas développés à la Charité s'étaient montrés, non pas dans la salle Saint-Michel, mais, au contraire, dans des salles qui n'avaient pas reçu de cholériques; il y aurait vu, enfin, que, au moment où l'épidémie intérieure de la Charité prenait un développement considérable, une recrudescence notable se montrait simultanément dans plusieurs arrondissements, et notamment dans les 5e, 8e et 12e, fort éloignés, comme chacun sait, du 10e. Il n'est pas inutile, d'ailleurs, de faire remarquer que le quartier du 10e arrondissement, qui a été le plus frappé, est celui des Invalides, le plus éloigné de la Charité. On ne peut donc sérieusement soutenir que, sans l'agglomération des cholériques opérée dans l'une des salles de la Charité, le désastre de 1854 n'aurait pas eu lieu.

M. Gubler : Je plaiderai la même cause que M. Bergeron a défendue avec tant de raison, et, avec lui, je dirai d'abord qu'il faut défalquer du nombre officiel des cas intérieurs une assez forte proportion, aussi bien pour les hôpitaux d'adultes que pour les hôpitaux d'enfants. J'ai recueilli, en effet, un certain nombre d'observations démontrant que plusieurs des prétendus cas intérieurs auraient dû être classés parmi les cas du dehors, les uns s'étant présentés, au début, sous une forme insidieuse qui les avait fait méconnaître; les autres, parfois caractéristiques dès l'entrée, mais égarés dans les services ordinaires.

Mais, alors même que le nombre des cas intérieurs aurait été réellement plus considérable que dans d'autres épidémies, s'ensuivrait-il que la cause en devrait être placée dans l'isolement des cholériques? Non, certainement; car les cas intérieurs observés à l'hôpital Beaujon ne se sont pas développés dans le voisinage des salles d'isolement, ce qui aurait dû avoir lieu si M. Bouchut avait raison. Pendant un certain temps, il n'y avait de cholériques que dans une portion d'un pavillon; or, il ne s'est développé que peu ou pas de cas intérieurs dans les autres parties du même bâtiment, tandis qu'il s'en développait dans des salles plus éloignées, situées dans de plus mauvaises conditions, et dans lesquelles on avait, au début de l'épidémie, introduit quelques cholériques. A partir du moment où les conditions hygiéniques de ces salles ont été améliorées par suite de la diminution d'un tiers de leur population, il ne s'y est plus produit de cas intérieurs. Je reste convaincu que, si l'on appliquait la même analyse aux faits qui se sont passés dans les autres hôpitaux, on arriverait aux conclusions que je viens d'indiquer.

M. Moutard-Martin : Au moment même où les cas intérieurs étaient le plus nombreux à l'hôpital Beaujon, je puis affirmer que l'isolement y était très-sévèrement appliqué : ce n'est donc pas à une exécution incomplète des prescriptions réglementaires, comme on l'a cru à tort, que cette circonstance doit être imputée. — La seule raison à laquelle on doive légitimement rapporter la cessation de l'épidémie intérieure consiste dans l'amélioration introduite sous le rapport des conditions d'hygiène et de salubrité des salles, qui, pour une partie au moins de l'hôpital, laissent beaucoup à désirer.

M. Gallard : Ceux de nos collègues qui étaient le plus fortement partisans de l'isolement semblent, aujourd'hui, en quelque sorte, plaider à son égard les circonstances atténuantes; car, si l'on ne sait pas s'il y a eu un plus ou moins grand nombre de cas intérieurs que par

le passé, on sait qu'ils ont été très-nombreux, d'où cette conclusion que l'isolement ne les a pas empêchés de se produire. Il reste à déterminer si, en diminuant les chances d'une contagion problématique, on n'a pas donné à l'infection une plus abondante pâture; sait-on, d'ailleurs, si, dans les épidémies antérieures, une erreur de numération semblable à celle qui vient d'être signalée ne s'est pas produite? Dans tous les cas, la discussion actuelle est prématurée, et elle ne devrait avoir lieu d'une manière définitive qu'au moment où elle pourra se baser sur une statistique positive.

M. Boucher de la Ville-Jossy : Ainsi que je l'ai déjà dit, dans une précédente séance, l'isolement a été pratiqué, à l'hôpital Saint-Antoine, avec une grande sévérité, dès le début de l'épidémie; or, pendant trois semaines, cet établissement a été presque complétement indemne de cas intérieurs, et ceux qui se sont développés depuis se sont montrés surtout chez des gens de service et au voisinage des salles de cholériques. En somme, tout ce qui a été observé à l'hôpital Saint-Antoine plaide en faveur de la nature contagiense du choléra, et démontre surabondamment la grande utilité de l'isolement tel qu'il a été pratiqué.

M. Gubler : En admettant l'idée de la contagion ou de la formation d'un foyer infectieux, on admet nécessairement la possibilité de la transmission de la maladie aux salles les plus voisines des services spéciaux. J'ai voulu dire seulement que ce n'était pas là la voie qu'avait suivie l'épidémie dans son développement à l'intérieur de l'hôpital Beaujon. En réponse à ce qui a été dit tout à l'heure par M. Gallard, sur l'impossibilité de tirer actuellement des conclusions des documents qui nous étaient communiqués parce que l'on ignorait si les erreurs de numération signalées par M. Bergeron existaient ou non dans les précédentes épidémies, je rappellerai que, dans les rapports de M. Blondel, on n'a considéré, comme cas intérieurs, que ceux qui se sont développés trois ou cinq jours après l'admission à l'hôpital.

M. Bucquoy : L'isolement parfait des cholériques paraît avoir été exécuté à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, où toutes les précautions ont été strictement prises, et où l'on a pratiqué exactement la désinfection des matières des vomissements et des selles. Il ne s'est développé dans cet établissement aucun cas intérieur, quoiqu'il y ait été amené, du dehors, un assez grand nombre de cholériques.

M. Bernutz : A l'hôpital de la Pitié, il y a eu, sur un total de 157 cholériques, 30 cas développés à l'intérieur; sur ce dernier nombre, 6 ont été observés chez des malades venant d'une salle de chirurgie voisine de l'endroit où était pratiqué le nettoyage des matelas ayant servi aux cholériques. L'homme chargé de ce nettoyage a, lui-même, été atteint.

M. Bourdon cite un fait analogue observé à la Maison de santé. Un infirmier ayant été occupé pendant la journée à réunir les matelas et les couvertures des cholériques pour les envoyer au nettoyage, a été pris d'une attaque violente de choléra, promptement mortelle, alors qu'il n'y avait presque plus de cas internes.

M. Bucquoy soumet à la Société quelques documents précis qui lui paraissent d'une grande valeur pour l'étude du mode de transmission du choléra. Il donne lecture d'une lettre de l'inspecteur des enfants assistés de l'arrondissement de Péronne, et d'une note qui lui a été envoyée par son père, M. le docteur Bucquoy, médecin des épidémies du même arrondissement.

Dans le premier de ces documents, il est question : 1° d'un nourrisson venant de Paris et qui succombait au choléra, dans l'arrondissement de Péronne, le 28 octobre; le mari de la nourrice fut atteint de la maladie et succomba. Cinq autres voisins ou voisines furent atteints également. — 2° D'une nourrice arrivant également de Paris, qui succombe au choléra; son enfant est remis à une autre nourrice, qui meurt, ainsi que son nourrisson. — 3° D'une autre nourrice également atteinte. Les unes et les autres faisaient partie d'un même convoi qui avait séjourné plusieurs jours à Paris, au moment où l'épidémie sévissait avec intensité dans le quartier de la Direction municipale des nourrices.

Les nourrices, ajoutait l'inspecteur, n'osaient plus se mettre en route pour Paris, et si quelques-unes en avaient le désir, les maires, pour la plupart, refusaient de signer leur certificat d'allaitement, sous prétexte qu'elles apporteraient la contagion avec leur nourrisson.

Voici le deuxième document qui fournit les détails les plus intéressants sur les faits précédents :

« Les quelques cas de choléra que nous avons observés dans l'arrondissement de Péronne nous sont venus évidemment de Paris.

« Il y a environ trois semaines, une femme d'Allaine revient de Paris avec un enfant

qu'elle devait nourrir. Cet enfant est pris, quelques jours après son arrivée, de symptômes cholériques et ne tarde pas à succomber. Deux ou trois jours après, le mari de cette femme tombe malade avec les mêmes symptômes et meurt en vingt-quatre heures. Presque tous les voisins, qui étaient venus visiter cet homme, deviennent malades à leur tour plus ou moins gravement; l'un d'eux est pris de symptômes cholériques formidables qui l'enlèvent en deux jours; sa belle-mère, qu'il avait fait venir d'un village voisin pour le soigner, est prise presque tout de suite d'un choléra foudroyant et meurt avant lui.

« A Doingt, un enfant, venu également de Paris, succombe aussi quelques jours après son arrivée dans ce village, à ce qu'on considéra comme une cholérine. Huit jours après, un enfant du voisinage, âgé de 6 ans, meurt avec tous les symptômes du choléra. Sa mère et ses deux frères sont pris de symptômes cholériques moins graves; mais une femme, qui habitait une maison voisine, est prise, quelques jours après, d'un choléra qui l'enlève en vingt-quatre heures. La fille et le mari de cette femme tombent malades, et le sont encore. Deux jours après, à quelques pas de ceux-ci, une autre femme et deux de ses enfants tombent malades avec les symptômes du choléra le plus grave, et sont à peine aujourd'hui convalescents.

« A Morchain, une femme, il y a une quinzaine de jours, va chercher un nourrisson à Paris. Le lendemain de son retour chez elle, elle est prise d'un choléra foudroyant qui l'enlève en vingt-quatre heures. Deux individus, qui étaient venus la voir d'un village voisin, sont morts quelques jours après du choléra.

« Au milieu de ces faits, qui prouvent à mes yeux, péremptoirement, le caractère contagieux du choléra, j'en dois signaler d'autres qui prouvent la singularité de ce caractère contagieux. A Allaine, la femme qui a amené l'enfant cholérique, et qui a perdu son mari du choléra, n'a pas éprouvé la plus légère altération dans sa santé. A Doingt, la femme qui est morte du choléra était nourrice; sa famille la voyant violemment oppressée, et croyant que son lait était la cause de son oppression, la fit téter par une femme qui, jusqu'à présent, n'a pas ressenti la plus légère indisposition. »

M. Bucquoy ajoute qu'il résulte des renseignements précis qu'il a obtenus, qu'avant l'arrivée de ces nourrices, aucun cas de choléra n'avait été observé dans l'arrondissement de Péronne, et que cette petite épidémie, évidemment importée, semble heureusement s'éteindre sur place.

M. Moutard-Martin continue la série de ses communications confidentielles.

M. Hérard fait remarquer que le chiffre des cas intérieurs est certainement énorme, mais qu'il est moindre que dans les épidémies antérieures, et que ce résultat doit être attribué principalement à l'isolement.

M. Hillairet cite à l'appui l'exemple de l'hôpital Saint-Louis, établissement dans lequel l'isolement a été bien pratiqué, et où l'on n'a observé qu'un très-petit nombre de cas intérieurs.

M. Oulmont attire l'attention sur la disproportion observée dans certains hôpitaux dans le nombre des cas intérieurs, suivant les sexes. A l'hôpital Lariboisière, par exemple, sur 44 cas développés dans l'intérieur, on ne compte que 11 hommes contre 33 femmes. Résultat d'autant plus remarquable que, pour les cas du dehors, le nombre des hommes est supérieur à celui des femmes.

Le secrétaire, Dr Besnier.

RÉCLAMATION.

A M. Amédée Latour.

Paris, le 25 novembre 1865.

Mon cher confrère,

M. Chauffard a engagé la discussion sur un terrain où je ne veux pas le suivre. De deux choses l'une : ou il n'a pas lu ma note, ou bien il ne l'a pas comprise. Tout lecteur attentif et impartial de l'Union Médicale a pu constater que mon collègue me prête une opinion que je n'ai pas exprimée, et qu'il me fait dire tout le contraire de ce que j'ai dit.

En effet, pour démontrer que j'ai employé le chlore d'après une autre idée qu'on ne l'avait fait en 1832, et pour éviter toute équivoque à cet égard, j'y reviens en plusieurs endroits de mon mémoire.

Je n'ai donc jamais eu la prétention de neutraliser la cause générale du choléra; mon seul but a été et est encore d'attaquer l'une de ses causes occasionnelles, l'infection miasmatique ou l'influence nosocomiale.

Le chlore constitue, comme je l'ai dit, un excellent moyen de désinfection, rien de plus.

Je maintiens l'exactitude des faits que j'ai avancés, et je répète que, jusqu'au moment de ma communication à l'Académie de médecine, un seul cas de choléra s'était développé dans ma salle des hommes.

Depuis cette époque, le 18 courant, un autre cas de choléra s'est également déclaré dans ma salle des femmes.

Au lieu d'allégations qui ne prouvent rien, j'ai cité des chiffres; que M. Chauffard veuille bien faire de même.

Je crois que mon collègue a été induit en erreur, au sujet de la salles des femmes du médecin chargé des cholériques (hommes) à la Charité. Je l'engage à prendre de nouvelles informations.

L'isolement des malades atteints de choléra a dû donner de bons résultats. Le chiffre des cholériques du dedans a probablement subi une diminution sous l'influence de cette mesure. Mais ne peut-on aller plus loin et abaisser encore ce chiffre? Je pense qu'on y parviendra si on se décide à instituer, d'une manière convenable, des fumigations chlorées dans les salles de tous les hôpitaux.

Si M. Chauffard peut m'indiquer un moyen plus efficace, je m'empresserai de l'employer.

Veuillez, mon cher confrère, publier cette lettre dans le plus prochain numéro de votre excellent journal, et agréer la nouvelle assurance de ma haute considération.

A. Nonat,
Médecin de la Charité.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Journée du 21 : Totalité des décès, 128 ; décès cholériques, 33.

Arrondissements particulièrement éprouvés : Le 4e, 9 décès ; — le 5e, 8 ; — le 6e, 6 ; — le 10e, 9 ; — le 11e, 14 ; — le 17e, 14.

Hôpitaux et hospices. — Cas nouveaux : 29 ; — décès : 9.

Journée du 22 : Totalité des décès, 120 ; décès cholériques, 42.

Arrondissements particulièrement éprouvés : Le 5e, 8 décès ; — le 6e, 15 ; — le 11e, 12.

Hôpitaux et hospices. — Cas nouveaux : 16 ; — décès : 17.

Journée du 23 : Totalité des décès, 113 ; décès cholériques, 38.

Arrondissements particulièrement éprouvés : Le 5e, 10 décès ; — le 11e, 10 ; — le 18e, 11 ; — le 19e, 10 ; — le 20e, 8.

Hôpitaux et hospices. — Cas nouveaux : 13 ; — décès : 14.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 4 novembre 1865, sur le rapport du ministre de l'intérieur, et en exécution du décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Nevers, M. Robert (Cyr-Pierre-Hugues), docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Napoléon-Vendée, M. Bouchet, docteur en médecine, président actuel.

FACULTÉS DE STRASBOURG. — La cérémonie de rentrée solennelle des Facultés a eu lieu le 15 novembre, dans le local habituel, c'est-à-dire dans la grande salle de la Cour d'assises, l'Académie ne possédant toujours pas de salle assez spacieuse pour ses réunions.

La distribution des prix aux instituteurs les plus méritants a été ajoutée pour la première fois, et avec raison selon nous, à cette fête académique, qui, entièrement littéraire cette fois, nous dispense, vu notre spécialité, d'entrer dans d'autres détails. La Faculté de médecine n'avait pas à prendre la parole cette année-ci.

Qu'il nous soit permis toutefois de mentionner l'émotion qui a gagné l'auditoire aux paroles chaleureuses par lesquelles M. Migneret, ancien préfet du Bas-Rhin, aujourd'hui conseiller d'État, et qui présidait la séance en cette qualité, a pris congé de la population qu'il avait administrée avec tant d'éclat pendant dix ans, et de rendre justice à l'exposé historique, fait par M. le recteur, des vicissitudes et des pérégrinations de l'Académie de

Strasbourg, depuis soixante ans, d'un local à l'autre, pérégrinations qui n'ont pas encore trouvé leur terme, l'Académie étant toujours encore obligée de demander l'hospitalité à la magistrature, aux jours des grandes solennités.

Voici la liste des lauréats de la Faculté de médecine :

Première année. — Physique, chimie et histoire naturelle médicale. — Prix : M. Alexis-Marie-Adolphe-Eugène Renoult, de Strasbourg. — *Mentions honorables :* MM. Marie-Paul-Albert Müller, de Rosheim; Émile-Albert Courbassier, de Chartres; Isidore Aron, de Phalsbourg.

Deuxième année. — Anatomie et physiologie. — Prix : M. Math. Duval, de Grasse. — *Mentions très-honorables :* MM. Ch.-Aug.-Hipp. Czernicki, de Cannet; Ch.-Louis-Alph. Laveran, de Paris; Isidore Strauss, de Dambach; L.-Pr. Legbudic, d'Angers; Bern.-Aug. Haas, de Barr.

Troisième année. — Médecine proprement dite. — Prix : M. Léon-Fr.-Cam. Lereboullet, de Strasbourg. — *Mentions honorables :* MM. Jos.-L.-A. Marvaud, de Saint-Jean-d'Angély; M. Claudot, de Neuf-Château.

Quatrième année. — Chirurgie et accouchement. — Prix : M. Alb.-Hipp. Robert, de Saint-Mihiel. — *Mentions honorables :* MM. Henri-Franç.-Vict.-Edm. Guillemin, de Rombas; Ch.-Pros. Megrat, de Lunéville.

Les élèves dont les noms suivent ont obtenu le premier rang dans les divers concours qui ont eu lieu devant la Faculté de médecine pendant l'année scolaire 1864-1865.

1° Pour un emploi de premier interne, aide de clinique, M. Marie-Joseph-Alphonse Kien, de Bœrsch.

2° Pour l'internat de l'hôpital civil, MM. Charles-Louis-Michel Remond, de Strasbourg; Louis-Félix-Achille-Kelsch, de Schiltigheim.

3° Pour l'externat à l'hôpital civil, M. L.-Fr.-Cam. Lereboullet.

4° Comme aide de chimie, M. Al.-M.-Ad. Renoult, de Strasbourg.

Voici maintenant les récompenses décernées aux auteurs des thèses les plus méritantes, savoir :

Année scolaire 1863-1864. — 1° Lettre de félicitations de Son Excellence et médaille d'argent décernée par la Faculté à M. Jules Christian, de Bischwiller, auteur de la thèse intitulée : *De la pachyméningite hémorrhagique.* — 2° Lettres de félicitations de M. le recteur et mention très-honorable décernée par la Faculté à MM. Ernest Münch, de Strasbourg, et Eugène Wendling, de Saint-Martin.

Année scolaire 1864-1865. — 1° Lettre de félicitations de Son Excellence et médaille d'argent décernée par la Faculté à M. Marie-Aug.-Joly, de Montpellier, auteur de la thèse intitulée : *Sur la structure, le développement et la régénération des os.* — 2° Lettres de félicitations de M. le recteur et mentions honorables décernées par la Faculté à MM. Ferd. Rumbach, d'Ensisheim; Édouard-Maurice Cousin, de Boulogne-sur-Mer, et Charles-George Lœderich, de Paris.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — La Société protectrice de l'Enfance a eu sa première réunion générale le 6 novembre, rue des Saints-Pères, 13.

Après les votes de cette assemblée, le bureau de la Société s'est trouvé constitué ainsi qu'il suit :

Président : M. le docteur Barrier, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, ex-professeur à l'École de médecine de Lyon.

Vice-présidents : MM. le docteur Blatin, vice-président de la Société protectrice des animaux, et Philippe Lafitte.

Secrétaire général : M. le docteur Alexandre Mayer, médecin de l'inspection générale de la salubrité et de l'hospice des Quinze-Vingts.

Secrétaires des séances : M. le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Maria Chenu, institutrice.

Trésorier : M. Noirot, libraire.

Une commission de quinze membres a reçu la mission d'étudier et de proposer les moyens les plus propres à atteindre le but que la Société se propose. Ses premiers efforts auront pour objet l'organisation d'une surveillance active des enfants placés en nourrice et privés des soins de la famille.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 142. Jeudi 30 Novembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 29 *Novembre* 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Qu'on nous donne une bonne raison, une seule, pour légitimer le comité secret quand il s'agit de la lecture des rapports sur les prix, et nous promettons de nous rendre. Mais nous avons beau chercher, nous ne trouvons à cette mesure d'autre raison d'être que celle-ci, au moyen de laquelle on justifie tant de choses inutiles, insignifiantes et quelquefois nuisibles : cela est parce que cela a toujours été. Il est certain que le règlement prescrit le comité secret; article 83 : « Cette commission (des prix) fait son rapport en *comité secret*, et soumet son jugement à la ratification de l'Académie. » Il est encore question du comité secret dans un autre article du règlement, c'est dans l'article 48, ainsi conçu : « Les sections et les commissions font, en comité secret, leurs rapports sur les titres respectifs des candidats (à l'Académie) dont les demandes leur ont été renvoyées. » Mais, en présence de l'article 7 de ce même règlement, cette mention du comité secret paraît au moins singulière et tant soit peu inconséquente. Que dit, en effet, cet article 7 ? Que tout doit être secret à l'Académie. Lisez plutôt : « Les membres de l'Académie ont seuls le droit d'assister à ses séances. » Si le public n'a pas le droit d'assister aux séances de l'Académie, toute mention du comité secret était bien inutile. Si le règlement parle de comité

FEUILLETON.

LA FEMME ARABE DANS LA PROVINCE DE CONSTANTINE (1).

Circoncision.

Tout le monde sait que la religion musulmane, copiant la loi de Moïse, de même qu'elle a copié en bien d'autres points les préceptes de l'Évangile, prescrit de circoncire les enfants.

Comme la circoncision constitue, chez les Arabes, un acte éminemment religieux, cette cérémonie devient toujours l'occasion de fêtes auxquelles les femmes arabes, par exception, sont appelées à prendre une grande part.

C'est donc à ce titre seulement que j'ai cru devoir terminer cette notice par la description de cette opération, ainsi que de la cérémonie qui lui sert d'encadrement.

Une pareille fête devant être donnée dans une tribu de la plaine de la Mitidjah, je fus instamment invité à y assister. Bien que la tribu fût éloignée de plus de 6 kilomètres du camp, et que nos relations avec les indigènes fussent, à cette époque (1831), très-bornées et peu confiantes, la curiosité l'emporta sur la crainte ; je promis de m'y rendre.

Le 15 septembre 1831, on apercevait, dès six heures du soir, les Bédouins des tribus voisines se diriger à cheval, la plupart avec leurs femmes, du côté de la fête. A sept heures, accompagné du commandant Huchet, du 67e de ligne, je me rendis, à cheval, au grand café de Birkadem, où quelques Arabes nous attendaient. Nous nous mîmes aussitôt en marche, et,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22 août, 14 septembre et 3 octobre.

secret, il y a donc un public étranger à l'Académie qui peut assister aux séances, et, dès lors, l'article 7 n'a plus aucune signification. Rien n'est parfait dans ce monde, pas même les règlements académiques.

Quoi qu'il en soit, l'idée de l'abrogation des comités secrets en matière de rapports sur les prix n'est pas abandonnée. Nous félicitons M. Larrey d'avoir rappelé sa proposition de l'an dernier. Le conseil administratif s'occupe de la question, assure-t-on. On ne peut exiger qu'il y mette beaucoup d'ardeur et de vigueur; il aura peut-être besoin d'être un peu aiguillonné.

Les rapports sur les prix ont donc lieu en comité secret, mais les rapports de fin d'année des commissions permanentes, commissions des épidémies, de la vaccine, des eaux minérales, sont lus en séance publique, moins la partie dans laquelle ces commissions proposent les récompenses à accorder. La semaine passée, c'était le tour des épidémies, hier est venu celui des eaux minérales, et c'est M. Pidoux qui a été l'organe de cette commission.

Le rapport de cet honorable académicien, qui paraissait pour la première fois à la tribune académique, a excité un grand intérêt de curiosité. Nous n'étonnerons personne, et les lecteurs de l'UNION MÉDICALE surtout, en disant que ce rapport n'offre rien de vulgaire; que, forme et fond, tout y est original, nouveau, particulier, car M. Pidoux, sur le fond très-uniforme de la médecine contemporaine, se détache comme une individualité très-accusée et ne ressemble à aucune autre.

De ce rapport, on peut faire deux parts très-distinctes : une partie dogmatique dans laquelle le rapporteur a exposé tout une théorie nosologique des maladies chroniques et les rapports de celles-ci avec la thérapeutique thermale, et une partie analytique et appréciative des divers travaux officiels ou libres adressés à l'Académie sur les eaux minérales.

Sur la proposition de M. J. Guérin, la première partie de ce rapport a été réservée pour une discussion publique, discussion qui ne pourra offrir qu'un grand intérêt; car M. Pidoux a abordé dans ce travail les plus graves et les plus profonds problèmes de pathologie et de thérapeutique générales.

Faisons comme l'Académie, réservons-nous pour cette grande discussion, qui serait inabordable d'ailleurs sans avoir sous les yeux le texte même du rapport de M. Pidoux.

---

après avoir traversé des sentiers étroits, que les feuilles de cactus et d'aloès rendaient fort piquants, nous arrivâmes à huit heures au rendez-vous général.

Déjà Maures et Arabes étaient réunis par groupes de six à huit dans un vaste jardin et sous les arbres qui le décoraient. Ces groupes, au nombre de dix ou douze, étaient assis sur des nattes et autour d'une lampe en terre cuite de forme très-primitive, ainsi que l'éclairage qu'elle produisait. Quelques hommes chuchotaient tout bas; la plupart gardaient le plus profond silence; tous fumaient leur pipe au long tuyau et au bout de corail, d'ivoire ou de bois, selon le degré de leur fortune. Ce qui nous sembla bien extraordinaire, ce fut de voir une assemblée si nombreuse, réunie pour une fête, garder un silence comme si elle assistait à un enterrement : chaque invité n'était occupé qu'à alimenter son chibouc et à lancer avec plus ou moins d'abandon la fumée qui, en s'échappant de leur bouche, semblait entraîner avec elle toutes leurs idées. Apercevant un groupe sous une tente en feuillage mieux confectionnée que les autres, je demandai si c'était là la place du cheik; on me répondit que c'était celle des musiciens qu'on attendait d'Alger, et qu'il n'y avait pas de chefs dans ces réunions.

Tous ces Arabes au costume primitif et biblique, réunis sous des arbres et éclairés par des lampes dont la lumière douteuse et rougeâtre donnant à leur figure sèche et barbue un aspect grave et sévère, rappelaient le tableau représentant *Jésus-Christ avec ses gardes au Jardin des olives*. L'illusion était d'autant plus grande, que les arbres de ce jardin étaient aussi des oliviers et des jujubiers. Pendant que mon imagination se plaisait à faire ce rapprochement, il se fit tout à coup un grand mouvement; des cris d'allégresse retentirent au loin et se répétèrent dans toute l'assemblée. Les musiciens d'Alger, impatiemment attendus, venaient de faire leur apparition. Ma rêverie cessa, et je m'aperçus que je n'étais ni avec Jésus-Christ, ni avec ses disciples, mais bien avec ceux de Mahomet. Les musiciens, au

Dans la seconde partie, M. Pidoux a exposé avec courage et une grande indépendance les *desiderata* scientifiques et administratifs de l'institution hydrologique et thermale. Les deux tiers des inspecteurs n'ont pas envoyé leurs rapports pour l'année 1863. M. Pidoux n'a pas craint d'attribuer cette abstention à l'influence du décret de 1861 sur le libre usage des eaux, décret qui soustrait une grande partie des malades à l'observation médicale. Ce résultat deviendra de plus en plus saisissant, et M. Pidoux y voit une cause de décadence et d'affaiblissement graduel des progrès de la thérapeutique thermale. M. Pidoux a également insisté, et à plusieurs reprises, sur l'utilité de la création de rapports entre les diverses stations thermales, afin d'arriver à la connaissance complète des résultats de la thérapeutique.

Ce rapport, plein d'idées et de vues, mérite une attention spéciale, et l'occasion ne nous manquera pas d'y revenir.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

KYSTE DE L'OVAIRE GAUCHE, MULTILOCULAIRE; — UNE PONCTION; — OVARIOTOMIE PRATIQUÉE A PARIS; — GUÉRISON.

Par M. Léon LABBÉ, chirurgien des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(Lecture faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 17 octobre 1865.)

OBS. — La nommée R... (Hortense), âgée de 29 ans, couturière, est entrée à l'hôpital Beaujon le 15 avril 1865, salle Sainte-Monique, service de M. le docteur Frémy.

Cette jeune fille vient réclamer des soins parce que son ventre est devenu volumineux, et parce qu'elle a éprouvé de la gêne dans cette région.

Depuis *deux ans* environ, elle a vu son ventre grossir; elle a commencé à éprouver des douleurs dans le côté gauche de l'abdomen, et c'est aussi dans ce point qu'elle a vu se former une tumeur. Malgré cela, son état de santé est resté longtemps satisfaisant; ses règles ont toujours paru régulièrement. Cette fille n'a eu ni grossesse, ni fausses couches.

Depuis *huit mois* surtout, son ventre a pris un développement considérable; il en est résulté une gêne respiratoire et quelques troubles de la digestion qui commencent à inquiéter la malade. Elle n'a jamais eu de vomissements, ni de mouvement fébrile.

---

nombre de huit, s'avancèrent gravement, comme des personnages très-importants, et allèrent se placer sous la tente en feuillage dont j'ai déjà parlé. On leur porta de l'eau pour se laver, et bientôt un vase de couscous avec de la viande de mouton; c'est le plat le plus recherché chez ce peuple. Les artistes se rangèrent en cercle autour du plat et mangèrent à la gamelle, comme nos soldats le faisaient autrefois, moins la cuiller. Le repas terminé, ils reprirent leur place et fumèrent leur chibouc. Pendant ce temps, on dressa devant eux une autre tente en toile grandement ouverte, garnie de tapis, et où ils vinrent se placer. Sur le devant, on égalisa légèrement le sol avec une bèche et on y plaça une natte en paille. Les Maures se mirent à prendre du café qui leur était préparé par un caouadji qui avait établi son usine au milieu du jardin. Les musiciens, à la sollicitation de tout le monde (ces messieurs ont partout le talent de se faire désirer), accordèrent leurs instruments, composés de deux violons, de quatre mandolines, et de deux tambours de basque, et commencèrent un de leurs airs originaux, accompagnant une chanson dans laquelle ils félicitaient le maître de la maison sur sa belle réunion. Ce chant fini, on demanda les femmes : ce sont des filles ou bayadères qui jouissent seules du privilége de danser en public et payées par le maître (on leur donne ordinairement de 30 à 40 francs chacune par soirée, et quelles soirées!); enfin, elles arrivèrent et allèrent s'asseoir au milieu des musiciens : c'étaient deux Mauresques jeunes et jolies, mais d'une pâleur qui témoignait qu'elles n'avaient pas ménagé les plaisirs de la déesse auxquels elles s'étaient entièrement dévouées. On porta une grosse pierre qu'on plaça dans la petite enceinte ménagée devant les musiciens, sur laquelle on colla un cierge de trois pieds de long autour duquel les hommes se groupèrent; les femmes entonnèrent aussitôt une chanson que les musiciens accompagnèrent de leur voix et de leurs instruments; tout cela était un peu discordant, mais d'une originalité qui finit par vous captiver. Après

La malade, sur les conseils d'un docteur de la ville, se décida à entrer à l'hôpital. Au moment où M. le docteur Frémy l'examine pour la première fois, elle présente un amaigrissement très-marqué et un grand amoindrissement des forces.

Le ventre est très-volumineux, arrondi, notablement tendu; la palpation permet de sentir à travers les parois abdominales des masses résistantes, mais ne présentant pas partout une dureté égale; il semble, vu l'inégalité de consistance, qu'il existe plusieurs tumeurs accolées les unes aux autres. Il n'est possible de sentir la fluctuation que dans un point assez limité correspondant à la région iliaque droite; partout ailleurs la tumeur est élastique, mais ne paraît pas contenir de liquide. Les intestins sont très-fortement repoussés en arrière, et la percussion ne permet de constater leur présence que dans quelques points très-limités de la région des flancs. Dans la région épigastrique, on trouve à peine un peu de sonorité.

Le toucher vaginal donne lieu à peu de remarques. L'utérus n'a pas perdu de sa mobilité; son col est ferme et semble un peu porté vers le pubis, mais il n'est pas descendu d'une quantité appréciable.

M. le docteur Frémy diagnostiqua un kyste multiloculaire de l'ovaire, probablement de l'ovaire gauche.

Dans les premiers jours du mois de mai, il fit pratiquer par son interne, M. Spiess, une ponction avec un trocart à hydrocèle, sur l'une des tumeurs, ou plutôt sur la portion gauche du kyste. Il ne s'écoula que 50 grammes environ d'un liquide blanc, épais, filant, albumineux. Cette ponction ne fut suivie d'aucun trouble, même local.

A ce moment, M. Frémy me pria d'examiner la malade. Mon diagnostic ne différa pas du sien; quant au traitement, il me parut devoir être radical; le liquide si épais et si abondant qui s'était écoulé quelques jours auparavant était de nature à faire renoncer à tout traitement palliatif. Il fallait laisser la maladie suivre son développement fatal, ou intervenir d'une manière très-active. D'accord avec M. Frémy, je proposai à la malade l'ovariotomie. L'idée d'une opération grave l'effraya, et, après une assez longue réflexion, elle demanda à rentrer chez elle, pour quelque temps au moins.

Le 1er juin, cette femme se présente de nouveau à la consultation de M. Frémy. Elle se trouve très-affaiblie; elle est amaigrie. Ses dernières règles ont duré une quinzaine de jours; elle a eu plusieurs épistaxis. Les digestions sont très-pénibles, les garde-robes souvent suivies de petites hémorrhagies. La malade se plaint, en outre, d'un sentiment de pesanteur et de brûlure dans les cuisses, et l'on constate, outre un affaiblissement très-réel de l'énergie musculaire, une diminution de la sensibilité cutanée des membres abdominaux.

Le ventre n'a pas sensiblement augmenté de volume depuis le premier séjour de la malade

---

le chant, une bayadère se leva pour commencer la danse: son costume était comme celui de toutes ces femmes, c'est-à-dire un mouchoir en soie pour coiffure tombant en pointe par derrière; des cheveux pendant en nappe sur la partie supérieure de la face, et fortement teints en noir ainsi que les sourcils et les cils; un corset, ouvert par-devant et garni de boutons dorés, soutenait deux seins dont la mollesse les faisait toujours s'échapper et les mettait en évidence aux yeux des spectateurs, qui attachent d'ailleurs peu d'importance à cette exhibition (les femmes les plus honnêtes ne se donnent pas la peine de les couvrir); une chemise en mousseline claire la couvrait depuis la ceinture jusqu'aux lombes; de là partait une robe en soie rouge et bleue fixée au moyen d'une ceinture en fil doré qui traînait par derrière, tandis que, ouverte en avant, elle laissait voir entièrement les jambes et les pieds; munie d'un foulard à chaque main, un orange et l'autre noir, qu'elle tenait par un coin, elle commença sa danse habituelle en agitant en divers sens les foulards. De temps en temps, et lorsqu'elle voulait simuler le geste le plus indécent, elle réunissait les deux foulards, les saisissait par leur extrémité et les plaçait horizontalement devant ses yeux ou sa bouche, comme si elle eût eu honte de ce qu'elle faisait. Bientôt, un Maure entra dans l'enceinte, les mains munies de plusieurs pièces de monnaie; la femme eut l'air de s'arrêter, excepté son bassin, qui exécutait toujours des mouvements circulaires en cadence; elle releva la tête, qu'elle maintint dans cette position au moyen des deux foulards qu'elle plaça alors sous le menton. Le Maure, arrivant devant elle, lui colla une à une, sur les différentes parties de la face, les pièces en argent qu'il mouillait préalablement avec de la salive. L'habileté de la femme consiste alors à continuer ses contorsions du banin le plus de temps possible avant de faire tomber ces pièces. Cette opération se renouvelle un plus ou moins grand nombre de fois, selon la libéralité des hommes; car, tous Maures ou Bédouins s'empressent d'aller

à l'hôpital, mais il paraît un peu moins globuleux, et la tension des parois abdominales dans la région des hypochondres est plus marquée.

Le repos au lit, quelques légers purgatifs, une médication tonique, semblent améliorer un peu l'état de la malade. Cependant, bientôt l'amaigrissement plus marqué, la gêne persistante des digestions, qui se trahit par de la dyspnée et de la douleur épigastrique, la difficulté de la marche, amènent la malade à réclamer l'opération, qu'elle avait refusée quelque temps auparavant.

Pendant ce second séjour à l'hôpital, la malade a vu de nouveau ses règles se prolonger outre mesure. Du 1er au 10 juillet, elle a encore eu quelques épistaxis.

Le 16 juillet, sur ma demande, M. le professeur Gosselin vint examiner la malade.

Nous trouvons l'abdomen irrégulièrement distendu; les flancs font une saillie très-marquée au-dessous des dernières côtes; l'abdomen, mesuré en passant par l'ombilic, donne 89 centimètres.

Dans la portion droite de l'abdomen, nous limitons assez facilement une assez grosse poche, au niveau de laquelle existe une fluctuation évidente; dans tous les autres points, on sent une masse résistante et assez inégale.

L'absence de symptômes de péritonite depuis le début de la maladie, le frottement péritonéal très-léger que nous percevions dans presque tout l'abdomen, nous firent espérer qu'il n'existait pas d'adhérences. Bien entendu que nous avions cependant sur ce point établi nos réserves.

Il fut décidé que l'opération serait pratiquée le mercredi 19 juillet. Un moment, M. Frémy et moi, nous agitâmes la question de l'opportunité de l'opération faite dans l'hôpital même. L'idée de l'opération pratiquée dans l'intérieur de l'hôpital n'effrayait pas M. Frémy; pour mon compte, j'hésitais à placer mon opérée dans un milieu relativement peu favorable, et j'eus peu de peine à ramener M. Frémy à ma manière de voir, lorsque je lui appris que je pouvais placer notre malade dans un lieu fort salubre. M. Émile Duval avait bien voulu mettre à ma disposition, dans la maison de santé qu'il dirige, deux pièces isolées, et où l'air pouvait être incessamment renouvelé. Le quartier de la barrière de l'Étoile, où la malade a été opérée, me paraissait placé dans les conditions hygiéniques les plus favorables que l'on pût souhaiter.

Le mercredi 19 juillet, à onze heures du matin, la malade étant soumise à l'anesthésie par mon ami le docteur P. Tillaux, je procédai à l'opération, en présence et avec le concours de M. le docteur Frémy, médecin de l'hôpital Beaujon, de mon maître, M. le professeur Gosselin, de mes collègues des hôpitaux, MM. les docteurs Gombault et de Saint-Germain, de MM. les docteurs Denis Dumont (de Caen), Duval, Lanquetin, Benoît. MM. Spiess et Th. Anger,

---

successivement porter leur offrande à la belle danseuse : les uns préfèrent lui coller l'argent sur les joues; d'autres sur le sein, et d'autres sur les bras; ils font ainsi assaut de générosité : j'en ai vu qui collaient des pièces d'or. Cette espèce de défi fait que le maître de la fête qui reçoit l'argent fait parfois d'assez bonnes affaires; celui-ci perçut, m'a-t-on dit, deux cents francs en sus de la somme qu'il avait donnée aux musiciens et aux bayadères. Sur l'invitation pressante du maître, je collai à mon tour un boudjou sur le front de la belle, ce qui parut faire grand plaisir à l'assistance. Alors commencèrent les libations à l'eau-de-vie de figues. Chacun m'offrait de cette liqueur, que j'acceptais souvent, et que je faisais semblant de boire. Jamais je ne fumais, et cependant je ne cessai d'avoir une pipe non allumée à la bouche. Je causais ainsi de groupe en groupe en m'asseyant un peu chez tous, ou mieux, en m'accroupissant à la turque, position très-pénible au début, et à laquelle on s'habitue facilement. Tout à coup, la musique suspend ses accords, la femme ses contorsions et va reprendre sa place à côté des musiciens, qui firent un fréquent usage de l'alcool qui circulait en abondance. Pendant cette pause, je me promenai dans le jardin, autant pour me reposer que pour mettre un peu d'ordre dans mes idées, que la vue d'un tel spectacle rendait bien confuses. Tout à coup, j'entends une conversation et des rires aériens : je jette mes regards de ce côté, et j'aperçus la terrasse de la maison, très-basse, garnie d'une quarantaine de femmes dont le costume blanc, le visage voilé, éclairés imparfaitement par le reflet de la lune, leur donnait l'aspect de vrais fantômes; elles étaient immobiles, et paraissaient entièrement absorbées par le plaisir que leur procurait la vue d'une semblable réunion. Leur satisfaction devait être d'autant plus grande, qu'elles ne peuvent se la procurer que fort rarement. En poursuivant ma promenade, j'aperçus, dominant l'assemblée, un groupe formé de quatre Bédouins placés sous un grenadier : trois d'entre eux étaient dans leur

internes de l'hôpital Beaujon, m'ont assisté, non-seulement pendant l'opération, mais pendant plus de douze jours et douze nuits, ils ont soigné avec la plus grande sollicitude mon opérée, et c'est à leur zèle et à leur bonne amitié que je rapporte, en grande partie, le succès que j'ai été assez heureux pour obtenir à la suite de ma première ovariotomie.

Lorsque la malade fut complétement endormie, je pratiquai une incision d'environ 15 centimètres, commençant à plusieurs centimètres au-dessous de l'ombilic, et s'étendant jusqu'au pubis. Deux aides appliquaient avec soin leur main sur les parties latérales du ventre pour faire saillir la tumeur et la fixer exactement contre la paroi abdominale. L'incision terminée, avant d'attaquer directement le kyste, je plaçai huit à dix ligatures sur des vaisseaux de la paroi abdominale, qui donnaient lieu à un écoulement notable de sang. Ma main, introduite dans le ventre entre le kyste et la paroi abdominale, me permit de constater l'absence d'adhérences. Je pratiquai alors une première ponction avec le gros trocart de M. Mathieu; mais, malgré une modification assez heureuse qu'a subie cet instrument, je ne pus faire écouler qu'une très-petite quantité d'un liquide épais, visqueux, blanc jaunâtre; trois nouvelles ponctions pratiquées dans des points différents ne me donnèrent pas un résultat plus heureux. C'est alors que, sur le conseil de M. le docteur Frémy, j'introduisis de nouveau ma main droite dans le ventre, je la plaçai à la partie postérieure du kyste, de manière à pouvoir appliquer celui-ci très-exactement contre la paroi abdominale, lorsque l'expulsion d'une portion du liquide en aurait diminué le volume. Je priai alors M. Gosselin de fendre largement le kyste avec un bistouri; plusieurs incisions furent pratiquées très-rapidement, et il s'écoula alors des flots de matière épaisse, gélatiniforme. En un instant le kyste fut tiré hors de l'abdomen; son pédicule était assez long, et large d'environ 4 centimètres. J'appliquai immédiatement le clamp qui a été construit par M. Mathieu, et, lorsque la vis de l'instrument fut fortement serrée, je coupai le kyste au ras de l'instrument.

Le kyste enlevé, nous avons trouvé la masse intestinale aplatie, appliquée exactement au devant de la colonne vertébrale, et nous avons procédé immédiatement à la toilette du péritoine. A l'aide d'éponges fines et neuves, nous avons un grand nombre de fois étanché le sang qui s'était accumulé, d'ailleurs en assez petite quantité, dans les culs-de-sac vésico-utérin et recto-utérin. Nous avons mis le soin le plus minutieux à nettoyer la cavité péritonéale, et, pendant cette manœuvre un peu longue, nous avons vu l'intestin exposé à l'air se dilater peu à peu, et prendre assez rapidement une teinte rouge assez prononcée.

Nous procédâmes alors à la suture de la paroi abdominale; treize points de suture à anse métallique furent appliqués de la façon suivante : l'aiguille de Simpson, piquant la peau du côté droit, était conduite de dehors en dedans, de façon à traverser le péritoine à 2 centimètres environ de la surface de section de la paroi abdominale; puis introduite alors de

---

position accoutumée; le quatrième en avait pris une si originale que je ne puis m'empêcher de la dépeindre : il était assis par terre, les pieds rapprochés du bassin, les genoux aussi relevés et presque au niveau de la tête; son costume, composé d'un burnous déchiré, fixé en sautoir, laissait à nu un bras et la moitié de la poitrine; sa tête fraîchement rasée, à l'exception du toupet, par où Mahomet doit les saisir pour les transporter dans l'un de ses sept paradis; sa figure cadavéreuse et décharnée; sa barbe noire et longue; ses yeux grands et immobiles; sa bouche entr'ouverte et laissant voir deux rangées de dents blanches comme de l'albâtre; son cou allongé; son bras gauche, entièrement nu, pendant nonchalamment sur le côté de la poitrine, tandis que le coude du bras droit était appuyé sur le genou; l'avant-bras et la main, relevés en l'air, dépassant de beaucoup sa tête; telle était l'attitude de cet être, qui, faiblement éclairé par la lampe et par quelque rayon de la lune que le grenadier laissait pénétrer et qui répandait sur son corps une pâleur cadavérique, lui donnait l'aspect d'un fantôme appartenant au royaume de Pluton, et venant pour contempler les victimes que les divinités infernales auraient, comme lui, forcées à augmenter le nombre de leurs sujets. La vue de cet individu produisit, chez moi, une vive émotion; elle fut partagée par tous ceux à qui je le fis observer. Je le quittai lorsqu'on vint mettre de l'huile à la lampe. La lumière devint plus vive et fit cesser toute cette fiction. Je retournai, tout ému, du côté de l'assemblée : les musiciens avaient, depuis un instant, repris leurs airs, et l'autre femme la danse avec toutes ses évolutions. Les libations commençaient à produire leur effet. En ce moment, un homme qui paraissait en avoir usé amplement entra dans l'enceinte et se mit à danser avec la femme; les contorsions de l'un imitant parfaitement celles de l'autre, ils donnèrent lieu à une scène des plus originales, mais dont la décence était exclue. Je donnai quatre pièces de monnaie à un enfant maure pour aller les coller sur le visage, le

dedans en dehors, elle perforait le côté gauche de la paroi au même niveau. De cette façon, nous pouvions adosser les surfaces séreuses correspondantes dans une étendue de 2 centimètres. Deux des points de suture furent mis au-dessous du pédicule et onze au-dessus ; les deux fils voisins du pédicule furent placés très-près de celui-ci, de manière que la surface séreuse qui entourait ce débris du kyste fût en contact très-immédiat avec la séreuse de la paroi du ventre.

Tous les fils furent placés avant qu'un seul d'eux fût fixé définitivement, et c'est là un point sur lequel j'insiste. En effet, lorsque l'on comprend le péritoine dans la suture, l'aiguille, si fine qu'elle soit, déchire quelques petits vaisseaux de la séreuse, et donne lieu parfois à un écoulement de sang assez abondant. Dans le cas actuel, j'eus soin d'éponger de nouveau la cavité péritonéale avant de fixer définitivement les sutures, et je pus ainsi retirer plus de 100 grammes de sang à l'état presque liquide ou sous forme de caillots. J'enlevai évidemment ainsi un corps étranger qui, laissé dans le ventre, ne pouvait jouer qu'un rôle fort nuisible. Les deux côtés de la paroi abdominale étant alors rapprochés bien exactement, chacun des fils métalliques fut tordu, puis coupé très-près de la plaie.

L'opération terminée, la malade fut soigneusement nettoyée et portée sur son lit : les diverses manœuvres avaient duré près de sept quarts d'heure, et, pendant tout ce temps, la patiente avait été soumise à une anesthésie complète.

L'opérée présente un aspect assez satisfaisant. Les draps ont été chauffés avec soin, et les membres de la malade sont entourés de boules remplies d'eau chaude. La malade avale quelques cuillerées de vin sucré aussitôt après l'opération. Dans la journée, on lui en offre plusieurs fois, elle en prend en petite quantité, mais, chaque fois, elle a quelques légères envies de vomir. — La température étant assez élevée, je ne juge pas convenable de faire allumer du feu dans la pièce où se trouve la malade.

La malade se réchauffe assez difficilement pendant les premières heures qui suivent l'opération; ce n'est que vers cinq heures (quatre heures après l'opération) qu'une réaction assez franche se développe. Pendant l'après-midi, il y avait eu à plusieurs reprises une tendance marquée à la syncope. La malade se plaint de souffrir dans le ventre. On lui administre un lavement avec 10 gouttes de laudanum. Le calme est plus grand. Des morceaux de glace sont donnés de temps en temps pour calmer la soif, qui est vive. Sommeil de huit heures à neuf heures et demie du soir; pouls à 120. Réveillée, la malade accuse de nouvelles douleurs dans le bas-ventre : nouveau lavement laudanisé à 10 gouttes. Somnolence sans sommeil. Vers trois heures, le matin, les douleurs reparaissent : troisième lavement avec 10 gouttes de laudanum. On obtient alors environ deux heures de sommeil. La malade a été sondée deux fois depuis l'opération.

---

sein et le bras de la danseuse, après quoi je me joignis au commandant pour rejoindre notre camp; il était minuit et demi. La fête devant durer toute la nuit, et l'opération de la circoncision ne devant être pratiquée que le lendemain, je priai un Arabe de venir me chercher à l'heure convenable.

Au lever du soleil, un cavalier arabe se présenta devant ma tente et m'annonça qu'il était temps de partir. A sept heures, j'étais déjà rendu à la tribu, qui présentait un spectacle saisissant. Pas un des convives de la fête d'hier n'avait quitté sa place : tous, plus ou moins saturés d'alcool et de nicotine, étaient endormis et couchés à côté ou les uns sur les autres, les femmes avec; les danseuses s'entend; car les autres avaient célébré la fête dans une petite masure qui pouvait à peine les contenir. Peu à peu la vie revint dans ce monde, que l'orgie avait plongé dans un sommeil léthargique; enfin, un enfant de 10 ans annonça à haute voix que le tebib (ou l'opérateur) venait d'arriver d'Alger. A ce cri, tout le monde se lève : les groupes se réorganisent et les bayadères reprennent leur place, toutes prêtes à recommencer leurs élans chorégraphiques. Tout à coup, le cri d'allégresse de *you you you* retentit : c'étaient les femmes qui, réunies sur la terrasse, annonçaient que l'opération allait être faite. A cet avertissement je me dirigeai du côté où l'opération devait se faire, un enfant et une femme, me voyant entrer dans la maison, me demandèrent pourquoi j'étais venu, et qui me l'avait permis; quoique je fusse seul Français au milieu de toute cette foule, je pensai qu'il fallait payer d'audace; je pris cet enfant par le collet et je lui dis que s'il ne cessait ses questions j'allais le faire conduire à Alger par des soldats; effrayé de ma menace, il se tut et s'éloigna. Les musiciens et les deux bayadères entrèrent dans l'enceinte réservée au milieu de la petite cour où se trouvaient le médecin qui disposait son appareil, consistant en un rasoir, un étui en argent et de la colophane. On porta l'enfant sur un petit palanquin,

Jeudi 20 *juillet*. — La matinée est assez bonne. A onze heures du matin, un bouillon est avalé et ne provoque pas de nausées. Vin et glace pour boisson, par petites quantités à la fois.

L'après-midi, le pouls varie de 110 à 120, la peau est chaude. La malade se plaint presque constamment de douleurs de reins, et fait entendre des plaintes presque incessantes. Il existe quelques coliques. Vers quatre heures, lavement avec 10 gouttes de laudanum. Peu après, il y a un peu de soulagement. Somnolence interrompue par des rêves et des cauchemars. Bouillon vers cinq heures.

La nuit est mauvaise. Le ventre est un peu ballonné ; les douleurs de reins sont très-vives; coliques assez rares ; nausées, langue un peu sèche, agitation. A onze heures du soir, lavement laudanisé avec 20 gouttes de laudanum. Pouls à 120.

Vendredi 21 *juillet*. — Le matin, amélioration sensible. La malade repose un peu ; les douleurs de reins sont diminuées. Un bouillon est pris avec plaisir et bien supporté ; vin et glace. La malade a été sondée trois fois en vingt-quatre heures.

Le ventre étant encore un peu ballonné, je fais faire une friction avec l'onguent mercuriel belladonné.

A une heure, la malade prend un nouveau bouillon. On la change de lit. Pouls à 120. La malade urine seule. Vers deux heures, elle est prise de douleurs très-vives, le pouls est très-petit, la face grippée. Lavement laudanisé avec 15 gouttes de laudanum. Sommeil de trois à quatre heures. En se réveillant, la malade accuse un mieux sensible ; elle est prise de sueurs abondantes. Elle boit un bouillon et du vin.

Le soir surviennent quelques coliques intermittentes, qui paraissent utérines. La malade a l'air un peu plus fort. Quelques gouttes de sang sont rendues par les parties. Sommeil complet de dix heures à minuit ; respiration régulière.

De minuit à deux heures, coliques assez vives, quelques nausées, ventre un peu ballonné. Les frictions avec l'onguent mercuriel ont été continuées. A une heure et demie, lavement laudanisé ; puis bientôt calme, sommeil, tranquillité complète jusqu'au matin. La malade a été sondée deux fois pendant la nuit.

Samedi 22 *juillet*. — Le matin, état assez satisfaisant, peau bonne, langue humide ; pouls à 124. Bouillon, eau et vin. La malade est calme et gaie. Cependant, le ventre est ballonné, assez douloureux à la pression, surtout à gauche, au-dessus du clamp.

Dans ce point, il existe de la rougeur, de l'empâtement, un véritable commencement de phlegmon.

Bouillon à deux heures. La malade, ne pouvant uriner seule, est sondée de nouveau. Vers

---

aussitôt qu'il apparut, la musique joua et les femmes recommencèrent leur danse bizarre. L'enfant fut déposé sur un coussin à côté de la croisée ; le médecin, muni de son petit appareil, s'approcha avec son aide. Deux Maures saisirent alors un drap blanc, le tendirent entre l'enfant et les spectateurs, et dérobèrent ainsi l'opération aux assistants. J'étais venu pour voir, et je fus très-contrarié de n'être pas au nombre de ceux qui voyaient. Je déclinai aussitôt ma qualité au *confrère*, et, sans lui donner le temps de répondre, je me glissai derrière le drap ; je vis son embarras, mais il n'osa me dire de sortir. Après quelques paroles qu'il prononça, et qui avaient l'air d'une prière, il saisit l'extrémité du prépuce d'une main et le rasoir de l'autre ; un aide tirait fortement le gland en sens opposé. D'un seul coup de rasoir, il enleva l'extrémité du prépuce et déchira immédiatement la muqueuse avec ses ongles. Cela étant fait, il introduisit le pénis dans l'étui en argent contenant de la colophane, et le tout fut entouré d'un linge. Le bout du prépuce fut mis dans une petite boîte en argent que le tebib avait dans sa poche, puis il prononça quelques paroles, et l'opération fut terminée ; un Maure l'annonça à haute voix ; aussitôt la musique, qui n'avait discontinué de jouer, suspendit ses accords, ou ses désaccords, et les femmes, qui n'avaient cessé leur danse fatigante, sortirent. Les hommes se mirent alors sur une file, passèrent les uns après les autres devant l'enfant, et, pour leur prouver que l'opération avait été bien faite, l'aide leur montrait la boîte qui contenait le morceau du prépuce ; chacun donnait, en passant, une pièce de monnaie à l'enfant. Lorsque tous eurent ainsi défilé, je fis comme eux, et je donnai une pièce de deux francs. L'enfant, m'ayant reconnu, se mit à rire, me prit la main et la baisa ; pendant que je lui parlai, tous les hommes avaient quitté la chambre, et je ne m'aperçus pas que j'étais seul. Les femmes qui étaient sur la terrasse, voyant tous les hommes dehors, ne se doutaient pas qu'un Français était resté dedans. Trois

trois heures, malaise général, nausées, vomituritions, douleurs abdominales vives, respiration plus fréquente; pouls à 130. Les règles, qui ont paru ce matin, continuent à couler.

A cinq heures, lavement avec une poignée de sel de cuisine, suivi bientôt d'une selle copieuse et d'une miction spontanée. Urine rouge ; cuisson et douleur des parties génitales. Frictions mercurielles sur le ventre. A huit heures du soir, bouillon.

La nuit paraît devoir être très-mauvaise. Vers onze heures, douleurs très-vives dans l'épaule gauche, arrachant des cris à la malade; douleurs abdominales assez violentes. De temps en temps sueurs froides; langue sèche, un peu fuligineuse.

Lavement laudanisé qui n'est pas gardé. Glace par petits morceaux. Six gouttes de laudanum dans du vin.

Agitation; subdelirium pendant la somnolence; abattement et prostration. Cataplasme sur le ventre et frictions mercurielles.

Dimanche 23 *juillet.* — A six heures du matin, amélioration très-sensible après une selle spontanée et abondante, mais liquide. Le ventre est redevenu souple et peu douloureux, excepté à l'endroit où semble se former un phlegmon. Bien-être général; soif moins vive. Gargouillement fréquent dans l'abdomen. Pouls tombé à 100 pulsations. A huit heures, la malade prend un bouillon. Le bien-être continue jusque vers onze heures; à ce moment, malaise, coliques, ventre plus ballonné.

Vers midi, faiblesse très-grande, face légèrement grippée, ventre météorisé, pouls petit, à 104. Douleur surtout manifeste vers l'épigastre. Calomel, 60 centigrammes.

A trois heures, selle abondante, à la suite de laquelle survient un soulagement très-marqué. Sommeil dans l'après-midi. La malade prend un bol de thé, et boit à plusieurs reprises de l'eau sucrée mélangée avec de l'eau-de-vie. A cinq heures, nouvelle selle, accompagnée de la sortie d'une quantité très-considérable de gaz.

A huit heures du soir, bouillon et vin.

La malade est sondée à huit heures du soir. Elle dort un peu, mais son sommeil est agité, et elle se plaint d'une douleur vive dans les parties génitales, surtout du côté gauche. A deux heures du matin, un peu de douleur dans le ventre; on administre un lavement laudanisé : soulagement assez rapide. Jusqu'à six heures du matin, somnolence mêlée de plaintes. A six heures, lavement, suivi de l'évacuation de matières et de gaz. On sonde la malade, et l'on retire une urine trouble et puante.

Lundi 24 *juillet.* — Le pouls est à 100; la malade se trouve dans un état de bien-être assez grand ; elle demande à manger.

A onze heures du matin, on lui fait prendre trois verres de limonade Rogé. A trois heures,

---

d'entre elles descendirent et, sans faire attention à moi, quoiqu'elles eussent leur visage découvert, se précipitèrent sur l'enfant, et, avant de le toucher, mais ayant leur visage collé au sien, elles se mirent à faire un accord parfait de *lou-lou-lou-lou-elou,* etc. Je regardai autour de moi, et étonné de mon isolement, je jugeai convenable de sortir; un Arabe venait d'ailleurs me chercher. Tous les hommes me demandaient comment j'avais trouvé la fête? Superbe! leur répondis-je; ils me dirent qu'il y en aurait une autre dans huit jours, et m'invitèrent à m'y trouver; je les remerciai et leur promis de n'y pas manquer. L'un d'eux me serra la main, et me témoigna son contentement de ce que j'avais, comme eux, donné de l'argent à l'enfant. Ainsi se termina cette fête de la circoncision, qui a laissé dans ma mémoire de si profonds et de si bizarres souvenirs.

El Tebib.

Cours public sur les maladies mentales. — M. le docteur Jules Falret commencera ce cours, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, le mardi 5 décembre 1865, à quatre heures, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Fort commencera un cours public de physiologie le mardi 5 décembre 1865, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le 15 décembre 1865, à 3 heures, M. Fort commencera à son domicile, 51, boulevard Saint-Michel, un cours complet de pathologie interne et externe, et le continuera tous les jours, à la même heure.

bouillon aux herbes. A cinq heures, le purgatif n'ayant pas encore agi, lavement salé pour provoquer les évacuations. A partir de ce moment, selles nombreuses, presque liquides.

A dix heures, faiblesse très-grande. Vin sucré et thé alternativement; la malade mange deux biscuits. Pendant la nuit, somnolence, interrompue par de vives coliques intestinales. La malade a été sondée plusieurs fois.

Mardi 25 *juillet*. — Le matin, à sept heures, le ventre est très-diminué de volume, à peine ballonné, non douloureux à la pression. Pouls de 85 à 90. Bien-être, mais faiblesse assez grande. Bouillon, eau-de-vie et eau de Seltz mélangées. Le météorisme a presque complétement disparu. Le cathétérisme amène une urine très-trouble et puante.

A six heures, j'enlève trois fils métalliques. La malade est changée de lit, comme tous les jours précédents, ce qui lui procure toujours un grand soulagement. A huit heures, elle mange un potage et un peu de poulet.

A minuit, douleurs dans le bas-ventre assez vives. Le cathétérisme les fait cesser. Peu après, somnolence, puis sommeil. Pouls à 100. Au milieu de la nuit, la malade urine volontairement; elle a quelques coliques, et rend des gaz en quantité par l'anus.

Mercredi 25 *juillet*. — A huit heures, j'enlève quatre fils. Il se produit un peu d'écartement des bords de la plaie dans un point très-limité : j'applique une petite bandelette enduite de collodion. La peau est bonne, le pouls à 100. Pas de douleur dans le ventre; rougeur de la peau due aux frictions mercurielles. Il existe toujours un gonflement assez limité au-dessus et à gauche du clamp; la fluctuation a été cherchée à plusieurs reprises, mais n'a jamais paru assez nette pour indiquer la nécessité d'une incision dans ce point.

La malade prend un potage et mange un œuf.

A cinq heures, quatre fils qui avaient servi à lier de petites artères des parois tombent facilement. Un nouveau fil métallique est enlevé. Le clamp qui a pressé vivement sur la peau et a déterminé un peu de sphacèle superficiel tient toujours très-solidement.

Potage au tapioca et côtelette.

La soirée est très-bonne jusqu'à dix heures. A partir de ce moment jusqu'à deux heures, sommeil interrompu par des plaintes fréquentes; coliques assez vives. Douleurs rhumatismales avec un peu de rougeur dans l'articulation tibio-tarsienne gauche et dans le poignet droit. A deux heures, sentiment de faiblesse générale, prostration, diarrhée, trois selles liquides presque involontaires, gargouillements continuels. Thé chaud; anisette; tilleul chaud; cataplasmes très-chauds sur le ventre; 4 grammes de diascordium. Les coliques ont cessé au bout d'une demi-heure, et la malade a dormi jusqu'à six heures du matin. A six heures, miction spontanée.

Jeudi 27 *juillet*. — Le matin, il s'écoule du côté de la plaie, au-dessus du clamp, du pus en assez grande abondance, provenant manifestement du point phlegmoneux que nous avons signalé. A partir de ce moment, cette partie des parois abdominales s'affaisse rapidement. Pouls à 100. État général très-satisfaisant. Des douleurs existent toujours du côté des organes génitaux. Le toucher vaginal révèle la présence d'une tumeur assez dure faisant une sailllie considérable dans le cul-de-sac vaginal du côté gauche. Deux fils métalliques sont enlevés, ainsi que le clamp. Lorsque celui-ci est retiré, il se produit un peu de rétraction des parties qui lui correspondent, et il se forme dans ce point un véritable godet, qui peu de jours après était comblé par des bourgeons charnus.

Nourriture légère. Les selles involontaires reparaissent. Potion avec teinture de cachou, 30 grammes; rhum, 50 grammes; laudanum, 2 gr. Sommeil de minuit à sept heures du matin.

Vendredi 28 *juillet*. — La malade ne peut uriner seule; la sonde ramène des urines épaisses, poisseuses. Pouls à 100. Les derniers fils métalliques sont enlevés. Nourriture légère; vin de Bordeaux; vin de Malaga. Pansement de la plaie avec l'alcool.

Samedi 29 *juillet*. — État satisfaisant. Dans la soirée de samedi, pouls à 100. Ventre légèrement ballonné, quelques douleurs dans le bas-ventre, langue un peu sèche. Dans la nuit, la tumeur, qui faisait saillie dans le vagin, se perfore et laisse échapper une grande quantité de pus.

A partir de ce moment, le pouls tombe à 90, puis bientôt à 80, et l'état général de la malade ne laisse rien à désirer. L'appétit et la gaieté reviennent rapidement.

Le mercredi, 2 août, la malade est portée, et reste pandant une heure dans le jardin. La plaie marche vers une cicatrisation rapide.

Les jours suivants, elle peut séjourner plus longtemps dehors. L'appétit est excellent. La plaie diminue chaque jour d'étendue. La dépression qui existait au niveau du clamp tend à se combler rapidement.

Le 7 août, la malade marche et peut se promener dans le jardin.

Le 16 août, elle quitte la maison de M. Duval, pour aller terminer sa convalescene à l'asile du Vésinet.

Vers le 20 août, la plaie est complétement cicatrisée; depuis plusieurs jours déjà, il n'existait plus que quelques petits îlots de bourgeons charnus, non recouverts d'épiderme.

31 août. La malade a repris ses forces et un peu d'embonpoint. Elle mange avec un très-grand appétit et prend des préparations de quinquina et de fer.

Le 15 septembre, elle rentre à Paris pour reprendre ses occupations habituelles. Depuis le commencement du mois déjà, elle se livrait aux travaux de couture pendant presque toute la journée.

A cette époque, l'embonpoint a encore augmenté. Le ventre est parfaitement souple; mais comme cela a été observé chez presque toutes les opérées d'ovariotomie, lorsque la malade est dopuis longtemps debout, le ventre devient un peu proéminent. Je conseille à la malade de porter une ceinture assez résistante; elle se trouve très-bien de l'usage de ce petit appareil.

Lorsque la malade est couchée, le ventre ne proémine pas du tout. En comprimant alors la paroi fortement au niveau de la cicatrice, située sur la ligne médiane, on peut constater que les muscles droits sont contigus en bas; mais vers la partie sopérieure, quoique l'écartement entre leurs bords internes soit peu considérable, il existe incontestablement.

La malade a été réglée le 13 septembre, et le 12 octobre les règles sont encore venues abondantes et de bonne nature. La santé générale, aujourd'hui, 17 octobre (trois mois après l'opération), ne laisse rien à désirer.

Examen de la pièce anatomique. — Le kyste, contenant et contenu, atteignait le poids de 21 kilogrammes à peu près, je dis à peu près, parce que, au moment de l'opération, il y a eu, répandu sur les linges, une petite quantité de liquide qui n'a pu être très-exactement appréciée. Il est composé par une multitude considérable de poches, dont la plus grande pouvait renfermer les deux poings, et dont la plus petite aurait pu à peine contenir un œuf de poule. Le nombre des poches peut être évalué difficilement; mais il est très-considérable. Une seule poche, la plus grande, renfermait du liquide véritable. Dans toutes les autres on trouvait une matière gélatiniforme, fort épaisse, gluante, blanche, jaunâtre. La paroi générale d'enveloppe du kyste présente peu d'épaisseur, elle est souple, et ne présente aucune induration, aucune incrustation calcaire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Novembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur CHALOT, médecin cantonal à Morhange, sur une épidémie de varioloïde qui a régné dans les communes de Bertring, Entroff et Racrange (Moselle).

2° Un rapport final de M. ESTRE, médecin cantonal à Remilly (Moselle), sur une épidémie de variole qui a régné à Vatimont en 1865. (Com. des épidémies.)

3° Divers mémoires de M. le docteur MARMISSE, de Bordeaux, qui intéressent particulièrement l'hygiène publique de cette ville.

4° Un rapport de M. le docteur JOBERT (de Guyonvelle), sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en 1865. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur CASTEL, de Nancy, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Observations critiques sur les expériences faites à Lyon, à l'effet de s'assurer si les virus vaccin et variolique sont un seul et même virus.* (Com. de vaccine.)

2° Une lettre de M. DE CAUNAS, de Villemonble, contenant les conclusions d'un mémoire sur le traitement du choléra.

3° Un mémoire de M. F. DINGÉ, médecin à Livré (Ille-et-Vilaine), sur l'identité du choléra avec les fièvres intermittentes et la fièvre typhoïde.

4° Une lettre de M. le docteur CRÉQUY, médecin de la compagnie du gaz et du chemin de

fer de l'Est, sur les cas de choléra qu'il a observés dans l'usine à gaz de la Villette, depuis le 25 septembre jusqu'au 1er novembre de cette année. (Com. du choléra.)

5° Deux brochures adressées per M. le docteur LIÉGEY, de Rambervillers, et traitant de sujets d'hygiène.

6° M. CHARRIÈRE adresse la description de deux modèles d'aiguilles destinées à simplifier les sutures métalliques dans les diverses opérations chirurgicales.

Déjà l'une de ces aiguilles a été mise en pratique avec avantage pour une suture du voile du palais, par M. Péan, à l'hôpital de la Charité.

Ces aiguilles, de longueurs et de courbures facultatives, comme les aiguilles ordinaires, se montent dans toutes les directions, sur un porte-aiguille ou sur la pince à point d'arrêt.

Elles seront le sujet d'une nouvelle présentation, dans laquelle seront jointes les figures, dès que ces modèles auront la sanction d'une plus grande expérience.

—

M. FÉE, membre de l'Académie, adresse une lettre dans laquelle il informe ses collègues que M. le docteur L'herminier père lui écrit, à la date du 8 de ce mois, que le choléra vient d'éclater à la Guadeloupe avec une grande intensité.

Voici un extrait de la lettre de M. L'herminier :

« Depuis le 22 octobre, nous sommes la proie du choléra sans savoir d'où il nous vient. Point de navires suspects, point de caravane de la Mecque, point de chemin de fer pour nous l'apporter. Il est né dans nos marais, et en seize jours nous avons perdu 150 personnes, dont les 4/5es nègres, le reste métis ou de couleur, plus 4 blancs créoles; 3 femmes et 1 homme dans de détestables conditions d'hygiène et de santé habituelle. Les symptômes sont : vomissements et diarrhée rizacés, algidité des plus prononcées, crampes et cyanose rares; mort en quatre, six, huit, douze ou dix-huit heures. Dans les cas seuls de diarrhée prémonitoire ou de fièvre, nous avons des succès à peu près assurés. Les vieillards sont surtout emportés. Dix enfants de 3 à 12 ans ont succombé. Voilà une introduction sans introducteur et une spontanéité parfaitement prouvée ; localisée d'abord, la maladie s'est étendue sur la ville (Pointe-à-Pitre), qui se trouve dans les meilleures conditions possibles de salubrité. »

—

M. BÉCLARD dépose sur le bureau, au nom des éditeurs, le tome IV du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

M. VELPEAU fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Em. FOUCHER, du tome I d'un ouvrage intitulé : *Traité du diagnostic des maladies chirurgicales.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur DIDIOT, médecin principal, la relation médico-chirurgicale de l'expédition de Cochinchine en 1861 et 1862.

—

M. PIDOUX, au nom de la commission des eaux minérales, lit le rapport officiel sur le service médical des eaux minérales pour l'année 1863.

Après la lecture du rapport de M. Pidoux, M. J. GUÉRIN propose de n'envoyer à M. le ministre que la partie officielle, c'est-à-dire celle dans laquelle il est rendu compte des travaux de MM. les inspecteurs; — et de réserver, pour la discuter au sein de l'Académie, la partie dogmatique ou scientifique du rapport, le préambule surtout dans lequel M. Pidoux a émis des vues extrêmement remarquables et particulièrement originales.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL appuie la proposition de M. J. Guérin, et se fonde sur ce motif qu'il n'est pas convenable d'envoyer, sans discussion, à M. le ministre, l'exposé d'opinions qui engagent, jusqu'à un certain point, l'Académie.

M. LARREY appuie également la proposition de M. J. Guérin, qui, mise aux voix, est adoptée par l'Académie.

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions du rapport de M. Pidoux.

VARIÉTÉS.

STIPULATIONS PROPOSÉES EN FAVEUR DES BLESSÉS DES COMBATS SUR MER.

Lors de la réunion, à Genève, du congrès diplomatique, qui avait pour but d'arrêter, entre les différentes nations, les stipulations à introduire dans le droit des gens, quant au caractère des blessés et de ceux qui leur portent secours, le docteur Le Roy de Méricourt adressa au président, M. le général Dufour, quelques propositions en faveur des combattants des batailles navales. Voici le résumé de cette note, qui se trouve insérée dans le numéro de novembre des *Archives de médecine navale :*

« Si les conditions déplorables dans lesquelles se trouvent souvent les victimes des résultats sur mer excitent un légitime intérêt et demandent des mesures généreuses qui les modifient profondément, en faisant honneur aux progrès de la civilisation moderne, la situation des blessés, dans les résultats sur mer, est parfois autrement grave. Elle mérite donc également l'attention des humanitaires.

« L'agglomération des combattants, dans un espace fort restreint, l'emploi presque exclusif de l'artillerie, la multiplication des projectiles par les éclats de toute nature enlevés aux parois des navires, et à leur mâture; la fréquence des incendies et des explosions sont autant de causes qui expliquent comment, à nombre égal de combattants, les batailles navales fournissent plus de blessés que les batailles livrées à terre. » M. de Méricourt cite, à l'appui de cette assertion, des chiffres empruntés aux bulletins de Trafalgar. L'introduction de la vapeur comme motrice des vaisseaux, les progrès incessants de la grosse artillerie, les dimensions énormes de nos machines de guerre, leur puissante armature de fer, sont privés des résultats encore plus formidables. Déjà les événements de la gigantesque lutte des Américains ont montré quelles peuvent être les conséquences des engagements sur mer.

« Ce serait une erreur de croire que le blindage des carènes à l'aide de plaques en fer doit diminuer le nombre des blessés..... A mesure que les cuirasses sont devenues plus épaisses, le calibre des boulets, leur force de projection ont été augmentés; on ne peut prévoir qui l'emportera dans cette lutte de l'attaque et de la défense. Dès maintenant, il est possible de constater que les boulets, en frappant les plaques en fer, s'ils ne les traversent pas, n'en déterminent pas moins de nombreux éclats enlevés à la muraille en bois qu'elles recouvrent : ces éclats sont d'autant plus meurtriers que les hommes sont réunis en groupes plus nombreux pour servir les énormes pièces actuellement en usage (jusqu'à vingt-cinq hommes par pièce). Enfin, on ne peut songer sans frémir aux conséquences de l'abordage des vaisseaux béliers qui arriveront avec une vitesse augmentée par leur masse. »

Après avoir montré que, sous le rapport du nombre comme de la gravité des blessures, les chances sont au moins égales sur mer et sur terre, l'auteur compare la situation du matelot blessé et du soldat pendant et après l'action. Tant que le bâtiment n'est pas menacé de couler ou de sauter, les conditions des blessés à bord sont peut-être meilleures que celles des blessés sur les champs de bataille, sous le rapport des soins immédiats; mais, lorsque le feu a cessé, que le sort du soldat est préférable à celui du matelot!

Après un exposé succinct, le docteur de Méricourt exprime les aspirations suivantes en faveur des blessés des combats sur mer :

« I. *Lorsque, dans un combat naval, un navire engagé vient à être menacé prochainement d'une perte totale, soit par une voie d'eau, soit par un incendie, il serait à désirer que, sur un signal convenu, l'ennemi ayant connaissance de cette situation critique, cessât le feu. Le navire menacé pourrait alors procéder immédiatement à l'évacuation des blessés au moyen des embarcations.*

II. *Chaque embarcation chargée de blessés porterait un signe distinctif* (pavillon blanc avec croix rouge au centre).

III. *Le navire ou les navires les plus voisins du bâtiment en danger, seraient tenus de coopérer au sauvetage des blessés.*

IV. *Les blessés reçus à bord des navires ennemis, les chirurgiens et les infirmiers chargés de les soigner, seraient traités comme neutres.*

V. *Après guérison, les blessés recueillis par l'ennemi seraient remis à la nation à laquelle ils appartiendraient, à condition qu'ils ne porteraient plus les armes dans le cours de la guerre qui a donné lieu au combat où ils ont été blessés.*

VI. *Il serait à désirer que, dans ces graves circonstances, il fût procédé, sous le rapport*

de la suspension d'hostilité, comme il est procédé à terre, lors de l'enlèvement des blessés et des morts dans les tranchées pendant les sièges.

Les hommes non blessés ou atteints de lésions qui ne les mettent pas dans l'incapacité de porter les armes, seraient naturellement traités comme prisonniers de guerre lorsqu'ils seraient recueillis à la suite d'incendie, d'explosion et de submersion du bâtiment sur lequel ils étaient embarqués.

VII. *Dans les cas où, à la suite d'un combat sur mer, un bâtiment ne pourrait pas offrir à ses nombreux blessés les soins nécessaires et ne pourrait gagner d'autre port qu'un port du littoral ennemi, il serait à désirer qu'il pût y déposer ses blessés. Après une communication par parlementaire, il serait autorisé à les confier aux soins de l'ennemi, en les faisant accompagner d'un de ses chirurgiens, qui partagerait le sort des blessés. Après guérison, ils seraient rendus, par groupes, à leur nation, sous condition de ne pas porter les armes et après remboursement des frais que leur séjour aurait entraînés.*

VIII. *En aucun cas, les chirurgiens ni les infirmiers de la flotte ne seraient traités comme prisonniers de guerre, lorsqu'ils tomberaient entre les mains de l'ennemi, pendant l'accomplissement de leurs fonctions.*

Nous prévoyons, dit l'auteur, les nombreuses objections que ces vœux peuvent soulever au point de vue des obstacles que leur réalisation apporterait au succès complet des opérations militaires; mais nous croyons que ces objections ne sont pas plus insurmontables que celles que rencontrent les vœux analogues en faveur des blessés des champs de bataille.

Le jour où les nations civilisées voudront réellement s'entendre sur ces stipulations, elles atténueront sensiblement les horreurs de la guerre, en accordant le *privilége des neutres* aux blessés des combats sur mer et sur terre. »

RÉCLAMATION.

UNE DÉLIBÉRATION DU CONSEIL MUNICIPAL DE MARSEILLE.

Nous recevons la communication suivante, que nous nous empressons de publier :

A M. Amédée Latour.

Marseille, ce 27 novembre 1865.

Monsieur le rédacteur,

Le 6 novembre 1865, M. le maire de Marseille demandait à son Conseil municipal s'il ne croyait pas devoir, conformément à la tradition établie par les précédents Conseils, distribuer des médailles aux personnes qui s'étaient dévouées pendant l'épidémie de choléra. Un membre jugea, en ce moment, que l'épidémie n'avait pas eu de gravité; un autre demanda si quelqu'un s'était dévoué; puis le Conseil, passant au vote, décida qu'il ne donnerait pas de médailles.

Cette décision, prise dans de pareilles circonstances, parut à tout le monde la négation formelle des services rendus et du dévouement déployé par le Corps médical. Aussi, le lendemain même du jour où elle fut connue, le bureau de la Société impériale de médecine, par l'organe de son Président, envoya-t-il à l'Hôtel de Ville une lettre de protestation. Dans la séance du 25 novembre, cette lettre a été lue à la Société, qui, après l'avoir complétement adoptée, en a voté *à l'unanimité* l'insertion dans son *Bulletin* et l'envoi à tous les journaux de Marseille.

La Société a, de plus, exprimé le désir que sa protestation fût publiée par les journaux de médecine de la capitale. C'est pourquoi j'ai l'honneur de vous l'adresser, avec prière de l'insérer dans votre prochain numéro.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma parfaite considération et de mes sentiments confraternels.

Le Secrétaire général, Dr A. FABRE.

Le Président de la Société impériale de médecine à M. le Maire de Marseille.

Monsieur le Maire,

Le Président et le bureau de la Société impériale de médecine vous prient de faire connaître au Conseil municipal l'étonnement douloureux de la décision qu'il a prise de ne pas

distribuer de médailles aux personnes qui se sont dévouées pendant le choléra, produit dans le Corps médical.

L'épidémie de 1865 a été aussi meurtrière, plus meurtrière même que les autres; exception faite pour celle de 1835 et celle de 1854. Jamais les foyers d'infection n'avaient été aussi multiples et aussi intenses; jamais, par conséquent, ceux qui se dévouent à soigner les cholériques n'avaient été plus exposés; jamais le Corps médical n'avait montré plus de zèle et d'héroïque abnégation.

Vous, qui avez visité les hôpitaux et les hospices, vous, qui vous êtes longuement arrêté dans ces salles des cholériques devenues insuffisantes pour les contenir tous, vous avez pu voir avec quelle sollicitude intelligente et infatigable les chefs de service, dignement secondés par leurs élèves, ont accompli leur sublime et dangereuse mission.

Quand vous avez jugé opportun d'établir des bureaux de secours, les médecins de la ville, bien qu'ils ne fussent rien moins que flattés qu'on ait semblé vouloir les encourager par l'appât d'une rétribution minime et presque dérisoire, ont répondu en grand nombre à votre appel. Avec quel empressement n'ont-ils pas couru auprès des pauvres, au milieu des ténèbres de la nuit, quelquefois malgré le vent et la pluie, s'approchant des malades, se souillant de leurs ordures, réchauffant leurs membres glacés, ranimant leur courage et les disputant à la mort! Bien que leur service ne fût que nocturne, plusieurs l'ont continué pendant le jour, sachant que les cholériques pauvres avaient besoin d'eux nuit et jour. Combien d'autres encore, qui n'étaient attachés à aucun bureau de secours, ont donné gratuitement leurs soins aux indigents et, non contents de répondre à leur appel, allaient à leur recherche!

Monsieur le Maire, voilà la vérité. Vous la connaissez, vous qui avez vu les choses de près. Vous devez donc comprendre combien il nous a été douloureux, au moment où l'épidémie est à peine terminée, de voir le zèle et l'abnégation de nos confrères complétement méconnus et jugés indignes de modestes médailles.

Les médecins sont accoutumés à l'ingratitude. Mais quand, au lendemain d'une épidémie, un Conseil municipal se permet de méconnaître, par une décision publique, l'importance des services rendus par nos confrères, nous qui avons mission de représenter le Corps médical de notre ville, nous obéissons à un impérieux devoir en protestant hautement.

Veuillez agréer, Monsieur le Maire, l'expression de nos sentiments respectueux.

Le Président, JUBIOT.

Rectification.

Nous avons inséré, dans notre numéro du 18 novembre dernier, une lettre adressée au *Cosmos*, et dans laquelle les sentiments d'humanité d'un célèbre chimiste étaient gravement incriminés. L'impartialité nous fait un devoir de reproduire la réponse qui a été faite à cette lettre, et que nous trouvons dans le même journal :

« Dans le dernier numéro de votre journal je trouve, sous le titre de *Correspondance anglaise*, une lettre signée de M. le docteur T.-L. Phipson.

« Dans cette lettre, votre correspondant habituel m'accuse d'avoir causé la mort d'un de mes préparateurs, et charge ma responsabilité de la maladie d'un autre, en les employant dans le laboratoire de l'hôpital de Saint-Bartholomew, à la préparation du méthylure de mercure. Veuillez me permettre de vous dire que cette histoire, dans laquelle je suis si gravement compromis, est une pure invention du docteur Phipson. Les deux jeunes gens, dont le sort d'ailleurs me touche vivement, n'ont jamais été mes aides; ils n'ont jamais fait pour moi de préparation d'aucune nature, et je n'ai eu aucun rapport depuis deux ans avec le laboratoire de Saint-Bartholomew.

« La relation de votre correspondant est donc complétement dénuée de tout fondement.

« J'ai l'honneur, etc. E. FRANKLAND. »

COURRIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — On nous annonce que la proposition de création d'une chaire nouvelle d'ophthalmologie a été retirée hier de la Faculté. La Faculté n'aura donc pas à délibérer sur ce sujet. Le rapport devait être présenté demain jeudi, à l'Assemblée des

professeurs ; c'est par erreur que nous avions annoncé un résultat qui n'avait pas encore eu lieu, mais qui était certain.

— Par décrets en date du 25 novembre 1865, rendus sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Japhet (François-Louis-Émile-Sophie), médecin principal de la marine et médecin sanitaire à Smyrne. Chevalier depuis 1854.

Au grade de chevalier : MM. Horteloup, médecin attaché à la mission envoyée en Égypte ; — Verguin, médecin sanitaire embarqué à bord des paquebots des Messageries impériales ; — Géry, médecin à Solliès-Pont (Var) ; — Gayal, étudiant en médecine de la Faculté de Montpellier, envoyé en mission à Toulon (Var) et à la Grand'Combe (Gard). Services rendus pendant l'épidémie cholérique.

— MM. V. Cornil, Magnan et Hemey, internes des hôpitaux, sont priés de vouloir bien envoyer leur adresse au secrétariat de l'Académie de médecine.

— M. le docteur Metaxa a fondé depuis trois ans, à Marseille, un Dispensaire pour les maladies des yeux, qui rend de grands services à la population pauvre. Une personne très-honorable de cette ville, qui désire garder l'anonyme, s'est chargée, depuis six mois, de l'entretien de trois lits pendant deux ans dans ce Dispensaire. Cet acte de bienfaisance devait être signalé.

— La séance de rentrée des Facultés et de l'École de médecine a eu lieu, à Bordeaux, sous la présidence de M. de Wailly. MM. les doyens Sabathié, Abria, Dabas, et M. Gintrac père, directeur de l'École de médecine, ont successivement rendu compte des travaux de l'année scolaire 1864-1865. Le nombre des élèves qui ont pris des inscriptions à l'École de médecine a été de 130. La distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

Élèves en médecine. — *Première année :* Premier prix, M. Girard. — Deuxième année, *ex æquo*, MM. Lande et Pujo. — Accessit : MM. Poumeau-Delille, Cadilhan, Roy de Clotte, Pallas.

Deuxième année : Premier prix, M. Boscq. — Deuxième prix, M. Gachet. — Accessit : M. Labonotte.

Troisième année : Mention honorable, MM. Dessus, Girandier.

Pharmacie. — Premier prix, M. Dubraule. — Deuxième prix, *ex æquo,* MM. Poumeau-Delille, Bouc. — Accessit, M. Campardon.

— A la suite des concours qui ont eu lieu en octobre dernier à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ont été nommés :

Premier interne : M. Dudon.

Internes : MM. Lacaze, Baudrimont, Labonotte et Peyraud.

Internes-adjoints : MM. Lande, Girard, Poumeau-Delille, Roy de Clotte, Pujo.

Interne à l'hôpital des Enfants : M. Espinousse.

Le prix Delord a été décerné à M. Loignon, interne de deuxième année.

PRIX RIBERI. — Pour la première fois, l'Académie de médecine de Turin a à exécuter en ce moment les dispositions testamentaires du grand chirurgien italien, quant au prix de 20,000 francs institué par lui pour être accordé, tous les six ans, au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, présenté au concours, contenant la relation du plus grand progrès chirurgical réalisé durant cette période. On comprend ainsi la multiplicité des travaux envoyés de toutes parts. De là le retard apporté au rapport de la commission nommée au scrutin secret pour les examiner, et composée de MM. Bruno, Demaria, Girola, Malinverni, Moleschott, Peyrani et Timmermans, rapporteur. Lu seulement dans la séance secrète des 10 et 11 courant, ce rapport conclut à ce qu'aucun des travaux reçus ne mérite le prix. Néanmoins, il en distingue sept comme y ayant droit, et dont voici les noms des auteurs par ordre de mérite : 1° Polli, de Milan ; 2° Désormeaux, de Paris ; et Sperino, de Turin, *ex æquo ;* 3° Simpson, d'Édimbourg ; 4° Borelli, Cortese et Marey *ex æquo.* La discussion sur ces conclusions a été ouverte le 17 novembre, et le jugement définitif de l'Académie ne tardera pas ainsi à être connu. Il est même probable que le télégraphe jouera à cette occasion, et cela en vaut la peine. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 143. Semedi 2 Décembre 1865.

Paris, le 1er Décembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Jackson, l'illustre inventeur de l'éthérisation, est en même temps un des ingénieurs des mines les plus distingués des États-Unis d'Amérique. Il vient, à la requête de quelques grandes Compagnies anglaises, d'explorer les gisements métallifères de la Californie, et il écrit à M. Élie de Beaumont la relation de son voyage. Sa lettre, en anglais, est traduite par M. le Secrétaire perpétuel, qui signale les points suivants : D'abord, la rapidité du voyage ; de New-York à San-Francisco, en traversant l'isthme de Panama, on peut se rendre en vingt-six jours ; — ensuite l'épuisement à peu près complet des *placers;* on ne trouve plus d'or que dans les filons de quartz de certaines mines. On doit donc considérer comme une industrie perdue la recherche individuelle de l'or : elle rentre dans l'exploitation ordinaire des mines, et ces mines ne sont pas riches. En revanche, M. Jackson appelle l'attention sur la richesse extraordinaire des mines d'argent. Certains gisements rendent jusqu'à 60,000 francs par tonne de minerai d'argent.

M. Élie de Beaumont mentionne un mémoire de M. le contre-amiral Coupvent-Desbois, sur la force des vents à la surface des océans; observations recueillies pendant l'expédition Dumont-d'Urville. M. Coupvent-Desbois est candidat à la place vacante dans la section de géographie et de navigation.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Franchement, la décision du Conseil municipal de Marseille est d'un goût fort équivoque et d'une valeur très-contestable : « Tout le monde a fait son devoir, donc personne n'aura de récompense. » Voilà un procédé très-spartiate et surtout très-économique. Je doute, néanmoins, que ce procédé obtienne l'assentiment général. Si, après la bataille de Solferino, l'Empereur eût publié un ordre du jour ainsi conçu : « Maréchaux, généraux, officiers et soldats, vous vous êtes tous vaillamment conduits, je suis content de vous, mais je n'accorderai ni croix ni avancement à aucun de vous, » qu'aurait dit l'armée? Dans le choléra de Marseille, les médecins aussi se sont trouvés sur un terrible champ de bataille, et les morts et les blessés n'ont pas manqué parmi eux. Aux survivants de cette douloureuse épreuve, quoi! pas même une médaille commémorative de leur courage et de leur dévouement? Écoutez, on parle beaucoup de décentralisation et de l'autonomie des communes, sujets sur lesquels je ne vois pas encore bien clair, je le confesse. Ce que je vois, c'est que le gouvernement central, dans cette circonstance, se montre plus libéral et plus reconnaissant que l'administration municipale; il décore ici et là les dévouements qu'on lui signale, et sur la poitrine de jeunes étudiants comme sur celle de leurs chefs de service, il place cette croix de l'honneur si enviée et si digne de l'être. On ne demande pas des croix d'honneur aux municipalités; elles n'en peuvent pas donner; mais elles ont tout au moins le droit de présenter, elles ont surtout le droit et le devoir de signaler elles-mêmes et de récompenser, ne

Puis une lettre de M. le docteur Camille de Laurès, sur l'absorption cutanée dans les bains.

Le dépouillement de la correspondance a duré une heure, de trois à quatre, la première heure, la seule pendant laquelle il soit possible de prendre des notes en cette saison, le banc des journalistes n'étant gratifié d'aucun moyen d'éclairage.

Tandis que M. le Secrétaire perpétuel se livrait à cette ingrate besogne — ingrate surtout pour les auditeurs — je me demandais si l'institution de secrétaires perpétuels était vraiment indispensable. Pourquoi perpétuels ? L'Académie ne pourrait-elle pas élire chaque année ses secrétaires, sauf, quand elle en aurait trouvé un bon, à le réélire indéfiniment? — Mais, il faudrait toucher au règlement? eh bien, n'est-il pas perfectible?

— M. Frémy présente une note « très-intéressante » de M. le docteur Bérigny, sur l'ozonométrie atmosphérique. Notre laborieux confrère de Versailles, qui a déjà envoyé cinq mémoires sur ce sujet à l'Académie, demande, cette fois, si les méthodes actuellement en usage, pour reconnaître la présence de l'ozone dans l'air, offrent un degré de certitude suffisant.

M. Frémy répond, pour sa part, que, dans le mémoire qu'il a publié sur l'ozone, en collaboration de M. Edmond Becquerel, il considérait l'ozone comme une modification allotropique de l'oxygène sous l'influence de l'électricité. M. Edm. Becquerel et lui ont toujours vu l'ozone être absorbé sans résidus par l'argent humide et froid, et par l'iodure de potassium. Mais M. Frémy fait remarquer qu'ils opéraient sur l'oxygène pur et non pas sur l'air, parce que la composition de l'atmosphère, imparfaitement connue, aurait apporté trop de causes d'erreurs dans les expériences. Maintenant, ajoute M. Frémy, on a la prétention de déterminer exactement la proportion de l'ozone dans l'atmosphère; on veut même y trouver la cause de certaines épidémies, et notamment du choléra. Le temps est donc venu peut-être de discuter sévèrement les méthodes employées et de se rendre compte de leur valeur réelle. Ainsi, M. Houzeau est, à coup sûr, un chimiste très-consciencieux et très-habile, mais il se sert de l'iodure de potassium comme réactif, et il attribue à l'ozone, qui s'empare du potassium et qui met l'iode en liberté, le bleuissement du papier. Or, il paraît impossible à M. Frémy, dans l'état actuel de la science, eu égard à la composition de l'atmosphère, il lui paraît impossible d'affirmer que cette coloration est

---

serait-ce que par un vote d'éloge et de gratitude, les services rendus au municipe par des concitoyens généreux. La décision du municipe de Marseille n'est pas faite pour donner beaucoup de partisans, parmi les médecins, au système de l'autonomie.

Le projet de création d'une chaire d'ophthalmologie à la Faculté de Paris, au profit d'un médecin étranger, réaliserait-il encore ce vieux dicton : *Beaucoup de bruit pour rien?* On n'en saurait douter. Cette nomination ne serait autre chose qu'illégale, et la proposition n'en saurait avoir été faite sérieusement, car elle impliquerait un oubli complet de la loi. La *Gazette hebdomadaire* rappelle ce matin même, et avec beaucoup d'à-propos, quelques articles du décret du 17 mars 1808, titre IV (de l'ordre qui sera établi entre les membres de l'Université; des rangs et des titres attachés aux fonctions). Voici ce que dit l'article 1er : « Pour remplir les fonctions énumérées ci-dessus, il faudra avoir obtenu, dans les différentes Facultés, des grades correspondant à la nature et à l'importance de ces fonctions. » Le paragraphe 8 dispose que « les professeurs des Facultés et les doyens devront être docteurs de leurs Facultés respectives. »

Ce n'est pas tout, et ces dispositions tutélaires sont maintenues et fortifiées par le décret du 22 août 1854, qui porte, article 6 : « Pour être nommé professeur dans une Faculté, il faut être âgé de 30 ans, être docteur de l'ordre de cette Faculté, et avoir fait pendant deux ans au moins, soit un cours dans un établissement de l'État, soit un cours particulier dûment autorisé, analogue à ceux qui sont professés dans les Facultés. »

Ce journal fait encore observer, avec beaucoup de raison, « qu'une violation de ces dispositions amènerait nécessairement celle des règles qui président au recrutement du Corps médical des hôpitaux, puisqu'un service d'hôpital serait le complément indispensable d'une chaire de *clinique* ophthalmologique. »

constamment due à l'ozone. Pourquoi ne mettrait-on pas à profit la propriété connue de l'ozone d'oxyder à froid l'argent humide pour s'assurer de sa présence? En faisant passer un courant d'air atmosphérique sur ce métal et dans ces conditions, on affirmerait avec certitude que l'air est ozonisé dans le cas d'oxydation.

« En résumé, dit M. Frémy en terminant, je ne nie rien, mais je demande une démonstration rigoureuse, d'autant plus que l'ozone est, on le sait, très-facilement altéré par les matières organiques, et que ces matières sont toujours et partout très-nombreuses dans l'atmosphère; par conséquent, il doit être incessamment détruit, et il est étonnant qu'on en trouve si facilement d'aussi notables quantités. Je propose à l'Académie de nommer une commission pour répondre au vœu exprimé par M. Bérigny. »

M. le Président désigne MM. Dumas, Frémy et Le Verrier; mais alors il se produit un incident qu'il peut être assez curieux de noter : M. Le Verrier décline l'honneur de faire partie de cette commission, et désigne à sa place M. Chevreul ou M. Payen, qui, l'un et l'autre, se sont occupés de cette question. Il expose ensuite que, avec l'assentiment du ministre de l'instruction publique, il a envoyé à tous les préfets, pour être transmises aux écoles normales, des boîtes contenant tout ce qui est nécessaire aux observations ozonométriques. M. Marié Davy, avec les observations envoyées, a pu dresser des tableaux de l'état de l'ozone dans l'atmosphère pour des zones considérables, pour celle, par exemple, qui est comprise entre Quimper et Alençon. Les lignes, pour toutes les localités notées, montent ensemble et tombent ensemble; leur minimum coïncide partout avec la journée du 15 octobre.

— Est-ce bien l'ozone qui est ainsi signalé? demande M. Frémy.

— Je n'en sais rien, répond M. Le Verrier; je ne parle que du bleuissement du papier de tournesol, et j'ajoute que ces lignes soi-disant ozonométriques sont parallèles aux lignes qui marquent le passage des bourrasques. Or, il n'y a peut-être, dans tout cela, que des phénomènes d'électricité, car on sait que toutes les bourrasques, toutes les tempêtes sont électriques.

— La coloration du papier peut tenir, réplique M. Frémy, au développement d'acide nitrique causé par les orages.

— M. Pouillet, prenant la parole, dit qu'il ne comprend pas que l'Académie nomme une commission pour répondre à un simple vœu émis par M. le docteur

---

Voilà la loi et les prophètes. C'est suffisant et cela dispense de rechercher et d'apprécier les titres que peut présenter, à une mesure aussi grave que celle de la violation de la loi, le jeune médecin étranger dont l'attention publique s'est si vivement occupée. J'ai quelque raison de croire que ce médecin, très-méritant d'ailleurs, n'est pas celui qui regrette le moins tout le bruit fait autour de sa personne.

Passons à autre chose.

L'Académie n'en a pas fini avec M. le docteur Guillon, le tenace, le féroce défenseur des dispositions testamentaires des bienfaiteurs de l'Académie. Voilà déjà deux grands procès qu'il lui intente, et j'en vois poindre un troisième à l'horizon. Premier procès sur le prix d'Argenteuil, second procès sur le prix Barbier, troisième procès imminent sur le même prix. Sur ce dernier, l'Académie n'en est encore qu'aux protestations sur papier libre, mais le papier timbré viendra bientôt. M. Guillon abrégera les jours précieux, c'est certain, de l'honorable Secrétaire perpétuel de l'Académie. M. Guillon, ce franchisseur intrépide de tous les rétrécissements infranchissables, n'a pas cependant franchi encore le difficile détroit, cette angustie terrrible qui conduit au prix d'Argenteuil ou au prix Barbier. Premier procès perdu dans toutes les juridictions. Second procès perdu en instance et en appel, maintenant soumis à la Cour suprême. Troisième procès qui pousse, et dont voici le sujet :

M. le baron Barbier a légué une somme annuelle de 3,000 francs qui doit être décernée à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues jusqu'à présent le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, etc.

Ce legs a beaucoup embarrassé l'Académie, et l'on ne le comprend que trop. De quelle manière, sous quelle forme devaient se présenter les concurrents? Y aurait-il des concur-

Bérigny, dont il estime d'ailleurs les travaux consciencieux. S'il y avait un mémoire présenté, oh ! ce serait différent ; la commission aurait à l'examiner.

— Mais il y a eu cinq mémoires adressés par M. Bérigny, fait observer M. Frémy.

— Quant au bleuissement du papier dont parle M. Le Verrier, M. Pouillet voudrait que l'on remarquât qu'en temps d'orage, l'air est fort agité, et que cette agitation met en contact avec le papier une plus grande quantité d'air atmosphérique. L'agitation remplace le temps.

M. Le Verrier répond que l'on tient compte de toutes les circonstances, et il ajoute qu'il ne saurait partager les scrupules de M. Pouillet relativement à la légitimité de la nomination d'une commission, selon qu'il y a ou non un mémoire envoyé à l'appui d'une demande de renseignements. L'Académie doit pouvoir s'occuper de ce qu'on lui demande, quand elle juge opportun de le faire.

— M. Regnault présente, au nom de M. Soret, de Genève, un mémoire sur la densité de l'ozone.

— M. Velpeau dépose sur le bureau, au nom des auteurs, MM. Bouchut et Desprès, un gros volume « qui en vaut quatre » dit-il, et qui lui paraît destiné à rendre aux médecins et aux chirurgiens les plus grands services. C'est la première partie du *Dictionnaire de matière médicale et chirurgicale.*

M. Velpeau présente encore, au nom de M. Bouchut, un volume et un atlas relatifs au diagnostic des maladies du cerveau par l'examen ophthalmoscopique. A propos de ce dernier ouvrage, M. Velpeau développe certaines considérations et sur le cerveau, et sur l'œil, et sur l'ophthalmoscope que nous aurions eu grand plaisir à reproduire, mais que nous n'avons pas recueillies par la simple raison que nous avons dite plus haut, à savoir que nous étions dans les ténèbres ; mais nous avons quelque espoir que cet état de choses pourrait prochainement changer.

Nous nous rappelons seulement que M. Velpeau a fait l'éloge du livre de M. Bouchut parce que, d'une part, l'auteur semble avoir résolu l'important problème de voir à travers l'œil certaines lésions du cerveau, et, d'autre part, parce qu'il fait ainsi rentrer l'étude des maladies de l'œil dans la pathologie proprement dite, d'où trop de spécialistes ont malheureusement réussi à les distraire.

Dr Maximin Legrand.

---

rents ? Faudrait-il les attendre ? Le but proposé n'est-il pas inaccessible ? Ne pourrait-on diviser le prix et accorder des encouragements à ceux qui en auraient le plus approché ?

Après des tâtonnements et des hésitations, l'Académie prit la résolution suivante :

« L'Académie, après avoir obtenu l'autorisation de pouvoir donner des récompenses à ceux qui, sans avoir atteint le but proposé, s'en seraient le plus rapprochés, a décidé qu'elle ne s'en tiendrait pas à l'examen des travaux qui lui seraient soumis ; qu'elle irait au devant de toute découverte, dans le sens indiqué par M. Barbier ; qu'elle sortirait même de la France pour récompenser le mérite partout où il se trouverait. »

En conséquence de cette décision, l'Académie adjuge, cette année, le prix Barbier à un chirurgien qui ne s'est pas présenté au concours.

C'est contre cette résolution que M. Guillon proteste. Il conteste à l'Académie le droit d'avoir changé les dispositions du testament de M. Barbier. Il conteste que l'Académie puisse récompenser des travaux non présentés au concours.

Telle est la question. Assurément, d'après ses antécédents, M. Guillon n'en restera pas à la protestation, protestation qui, d'ailleurs, n'a pas été communiquée mardi dernier à l'Académie, quoique M. Guillon lui en eût envoyé un exemplaire admirablement calligraphié.

Dès que je sens les robes noires quelque part, je me sauve, et je n'en dirai pas plus long sur cet incident.

J'ai eu déjà maille à partir avec un certain ermite de Cluny, qui ne perd pas le plus léger prétexte de prendre son goupillon pour jeter, non pas de l'eau bénite, mais quelques gouttes de vinaigre sur l'Association générale. Hélas ! cher ermite, je vais vous faire mal au cœur, mais, malgré vos anathèmes, l'Association marche, grandit et prospère. Elle vient de faire

OBSTÉTRIQUE.

DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT LA GROSSESSE (1);

Par M. GIORDANO,

Professeur honoraire de la Clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Turin.

Disons d'abord que, si l'on voulait, en jouant presque sur les mots, s'arrêter aux dénominations par lesquelles on a cru différencier l'avortement selon le but dans lequel on le provoque, on se sentirait naturellement porté à admettre l'avortement *curatif* de préférence au *préventif;* car ce qui s'adresse au traitement d'une maladie, ce qui se fait dans l'intention de soustraire nos malades à un danger grave et imminent, est bien, en thèse générale, plus justifiable que ce qui tend à prévenir un danger éloigné, qui ne se réalise pas toujours et qui peut fort bien être conjuré par d'autres moyens.

Mais c'est précisément sur l'épithète que l'on a donnée à l'avortement provoqué comme moyen de traitement de quelques maladies que roulent, dans la question qui nous occupe, la plupart des objections qui lui ont été faites. En d'autres termes, le mot *curatif* absoudrait l'avortement provoqué; mais est-il, ou peut-il être réellement considéré comme curatif?

En laissant de côté toute question générale ou de comparaison entre les deux espèces, pour ne pas sortir des bornes de mon sujet, je résumerai brièvement les objections qu'on a élevées contre la provocation de l'avortement curatif dans les vomissements opiniâtres.

On a objecté :

1° Que le vomissement peut continuer après la déplétion de l'utérus par l'avortement provoqué : on en cite des exemples.

2° Que les vomissements peuvent cesser d'un moment à l'autre, sous une modification fortuite causée par le progrès de la grossesse ou par un nouveau traitement. On en cite aussi des exemples.

3° Qu'en tout cas le vomissement peut se guérir soi-même, tout comme l'hémor-

(1) Suite: — Voir les numéros des 19 août, 2, 7 et 30 septembre.

---

trois conquêtes nouvelles coup sur coup : la première dans la Haute-Savoie; la seconde dans le Loiret; la troisième dans l'Ain. Les médecins de ces trois départements n'ont pas le sens commun, c'est évident, puisqu'ils dédaignent et vos conseils et vos prophéties. Cette fois, l'ermite ne se fâche pas, mais il plaisante agréablement sur le renvoi de l'Assemblée générale au dimanche après Pâques. Il voit là un pronostic très-grave pour l'Association. Quant aux motifs si convenables et si légitimes qui ont fait différer cette réunion, ce bon ermite n'en dit rien, et il se borne à répéter, avec une chanson fameuse :

Elle viendra à Pâques
Ou à la Trinité.

Elle viendra toujours trop tôt pour votre chagrin, bon ermite, vous qui semblez ne pas comprendre le sentiment délicat et respectable qui a guidé l'Association dans cette circonstance. Ah! qu'eussiez-vous dit si, ne tenant compte ni de l'émotion publique, ni de la calamité épidémique, l'Association se fût réunie dans ces tristes et douloureuses conditions pour venir s'occuper de ses affaires! Je vois votre capuchon se soulever d'indignation, et il aurait bien fait.

Un peu de bonne foi, bon ermite, cela ne gâte pas l'esprit, au contraire.

Un médecin allant visiter un de ses amis, et demandant à la concierge :

— M. X... est-il chez lui?

— Ah, pour ça, oui, qu'est chez lui, le pauvre cher homme, et que vous faites ben de venir aujourd'hui, car vous ne l'auriez pas trouvé demain.

— Il part donc pour la campagne? Mais je le croyais un peu malade?

rhagie par la perte du sang, en provoquant, par ses violentes secousses, un travail abortif.

4° On pose aussi la question de l'opportunité de l'acte opératoire; les adversaires, en effet, observent qu'il se fait toujours trop tôt ou trop tard; qu'il est impossible, dans le cas où la femme est sauvée par l'avortement, de se soustraire au doute que le vomissement n'eût peut-être pas cessé spontanément; ou, dans le cas contraire, au remords d'avoir hâté, par l'acte opératoire, la mort de la malade.

5° On oppose, finalement, la difficulté du diagnostic de la grossesse dans les premiers mois, et, partant, la possibilité que les manœuvres, par lesquelles on cherche à provoquer l'avortement, soient nuisibles.

Ces objections ont assurément une certaine valeur, et, en m'inscrivant contre elles par des arguments que je crois très-concluants, je ne prétends certainement pas résoudre, d'une manière péremptoire, une question qui est encore à l'étude, soit par la difficulté du contrôle des faits, dont la plupart reste et doit rester dans l'ombre, soit à cause de leur rareté.

Cependant, en me défendant à mon tour des influences du préjugé, de la croyance, du sentiment, je dirai presque du tempérament, qui percent toujours dans ces discussions passionnées, je crois pouvoir réduire ces objections à leur juste valeur.

J'exclus d'abord l'ignorance ou la nonchalance du médecin en face d'une malade prise de vomissements opiniâtres. En théorie, on peut, on doit même être optimiste: Je suppose donc que le médecin, s'il n'est pas accoucheur, soit un praticien éclairé. Par ce nom, j'entends celui qui, au lit du malade, dans un diagnostic donné, a présentes à l'esprit le plus grand nombre de possibilités se reliant au cas qu'il a sous les yeux. Or, le caractère des vomissements sympathiques, surtout des incoercibles, est déjà par lui-même tel, qu'il est impossible que, dans la revue même soudaine des causes qui peuvent y donner lieu, la grossesse n'y passe. La constatation de cette grossesse présumée dans les premiers mois n'est certainement pas chose facile; c'est là le fort de l'objection. Mais je dois faire observer, avec M. Chailly, qu'il n'y a pas d'exemple que la mort soit arrivée à la suite de ces vomissements avant la fin du troisième mois, et que, partant, l'on ne se trouvera jamais dans le besoin de prendre un parti avant ce terme; que le diagnostic direct de la grossesse au troisième mois, étayé de la mé-

---

— Ah, pour ça, oui, qu'est malade et ben malade, le pauvre cher homme, et qu'il ne reviendra pas de la campagne où il ira demain.

— Que dites-vous? Serait-il..... ?

— Ah, pour ça, oui, que le pauvre cher homme est mort da cette nuit, en poussant un grand cri, qu'on l'enterre demain à Montmartre.

Dr SIMPLICE.

TESTAMENT DU LORD SEYMOUR. — Un nouveau jugement vient d'être rendu par les tribunaux anglais sur la signification, l'interprétation du mot HOSPICE, qui fait toute la difficulté à l'exécution des dernières volontés du célèbre lord. On sait qu'il a légué une somme de 1,500,000 francs environ à partager entre les *hospices* de Londres et de Paris. Or, ce terme étant étranger à la langue anglaise, et ne s'appliquant à aucun établissement hospitalier, il s'agissait d'interpréter la volonté du testateur pour ne pas laisser tout le bénéfice de la lettre aux hospices de Paris. Voici la décision de l'attorney général: après l'examen de plusieurs définitions françaises du mot *hospice*, il conclut que ce mot et le don qui y est attaché ne s'applique pas à *hôpital*, comme on l'entend en Angleterre, mais qu'il doit être réservé aux institutions recevant gratuitement des personnes incapables de se gouverner, soit à cause de leur âge ou de leur pauvreté, des enfants abandonnés, des aliénés ou des gens ayant des maladies incurables; qu'un pareil don ne saurait s'appliquer aux hôpitaux qui renvoient leurs malades après guérison ou quand ils sont incurables, comme Saint-Barthélemy ou Saint-Georges, ni à ceux qui donnent l'instruction, comme l'hôpital du Christ, ou des conseils et des médicaments comme les dispensaires. Ce don doit donc s'appliquer strictement à la signification du mot français hospice, et les divers ayants droit doivent être classés conformément à cette décision. On dit qu'appel a été formé immédiatement par les hôpitaux de Londres. — *

thode d'élimination, est, dans notre cas, facilité par les circonstances spéciales dans lesquelles doit se trouver la malade.

Enfin, cette objection n'a de valeur que par rapport aux manœuvres en usage pour provoquer l'avortement qu'une erreur de diagnostic pourrait rendre nuisibles. On verra plus bas qu'il y a un procédé avec lequel on peut éviter cet écueil.

J'ai commencé par la dernière objection, parce qu'elle m'a semblé théoriquement la plus forte; quant aux trois premières, elles ne roulent que sur des possibilités, et, certes, ce ne sera pas moi qui les nierai; mais ces objections, dans un art conjectural comme le nôtre, ne sont pas évidemment sérieuses. D'abord, le besoin que le public médical ressent de discuter, malgré toute sa délicatesse, ce thème des vomissements incoercibles, et de se fixer sur une thérapeutique quelconque qui mette à l'abri non-seulement la conscience du praticien, mais, ce qui plus est, la vie des femmes, prouve déjà que ces possibilités sont rares. Oui! les vomissements peuvent cesser; mais appartenaient-ils bien à cette espèce, dont j'ai fait la description? Je ne ferai certainement pas un ridicule jeu de mots, dans une question si sérieuse, en disant : que, s'ils ont cessé, c'est qu'ils n'étaient pas incoercibles; mais, dans ce diagnostic *à priori* de l'incoercibilité, il faut tant de tact, tant d'expérience, que l'on me permettra de ne tenir compte que des faits de ce genre qui, comme dans l'observation XI de M. Dubois, ont été observés par des hommes à qui une pratique journalière et nombreuse donne cette intuition spéciale, ce coup d'œil comparatif entre les différents vomissements de la grossesse, qui vaut à lui seul tout un jugement.

Du reste, en tenant même compte de ces quelques cas réunis, et étalés avec grand soin par les adversaires de l'avortement provoqué, que l'on consulte toutes les observations connues et publiées jusqu'à ce jour, et l'on verra quelle triste proportion présente la statistique entre les terminaisons heureuses et les issues funestes des vomissements opiniâtres pendant la grossesse. . . . . . et que l'on retienne que l'on peut ici faire la même remarque qui a été faite à propos du résumé statistique de l'opération césarienne; ses adversaires ont observé, avec raison, que l'on se presse de publier tous les cas de sa réussite; mais que l'on ne s'empresse pas également de publier ceux bien plus nombreux de son insuccès; à plus forte raison, doit-on dire la même chose de l'issue funeste des vomissements opiniâtres. Que l'on ajoute à ce propos le peu d'intérêt qu'ont ordinairement les parents, les obstacles mêmes qu'ils opposent à ce que la cause de la mort soit éclaircie par l'autopsie, et, par conséquent, la probabilité que quelques cas de mort, à la suite des vomissements de la grossesse, soient attribués à un autre état pathologique, et l'on se convaincra facilement que les cas rares de quelque guérison ne sont pas à mettre en ligne de compte avec le grand nombre de résultats malheureux.

En faisant même imparfaitement le résumé comparatif des cas malheureux cités par Dubois, Stoltz, Dance, Forget, Vigla, Axhvell, Davis, Johnson, Chailly, Rigaud (de Strasbourg), Breschet, Maigrier, et de deux que je connais personnellement, avec ceux qui ont été heureux par guérison spontanée, on peut conclure que, sur dix femmes prises de ces vomissements, neuf succombent, si on ne les délivre pas. Quelle autre maladie fait-elle autant de victimes?

Je ne crois pas nécessaire de réfuter l'autre objection basée sur la possibilité que le vomissement continue après l'avortement. Il y a beaucoup trop de faits qui prouvent le contraire; M. Danyau, lui seul, en a présenté neuf dans la discussion de l'Académie de Paris. Dans le cours de cet écrit, j'en produis deux autres; il y en aurait un nombre bien plus considérable si, dans une matière si délicate, on pouvait produire au grand jour tous les éléments dont on dispose. Je vois en ce moment même une dame en couches qui, dans deux grossesses, assez régulières du reste, fut prise de vomissements pas très-aigus, mais continuant tout le temps de la grossesse, qui ne cessèrent qu'au moment de l'accouchement. Ainsi, il est prouvé que, spontanée ou non, la déplétion de l'utérus fait constamment cesser les vomissements incoercibles de la grossesse.

Certes, quelquefois (c'est ici qu'est la troisième objection), le vomissement produit l'avortement, ou celui-ci est produit par l'état de l'utérus, qui donne lieu à des vomissements opiniâtres; mais c'est un cas très-rare, d'autant plus rare dans ces vomissements, que la résistance de la partie inférieure de la matrice, obligeant l'œuf à réagir contre son fond, paraît être la cause de leur opiniâtreté; mais, qu'est-ce qu'un fait si rare prouverait contre l'indication de l'avortement provoqué, en thèse générale?

De ce que l'hémorrhagie s'arrête quelquefois, l'accoucheur, le chirurgien, doivent-ils rester simples spectateurs dans un cas semblable? Renonce-t-on à la trachéotomie parce que, en dernière instance, on a vu des enfants expulser la membrane croupale?

Combien de fois la hernie ne s'est-elle pas réduite, quand tout était déjà prêt pour l'opération? C'est ici, comme en toute indication médicale, au nombre plus fort de probabilités que l'expérience nous donne, qu'il faut demander conseil. D'après ce principe, on peut conclure :

Que, toutes les fois que l'avortement a lieu, qu'il soit spontané ou provoqué, la femme est sauvée;

Que, dans le cas contraire, s'il s'agit vraiment de la forme de vomissements que les praticiens appellent incoercibles, la femme succombe;

Que, si elle succombe après l'avortement provoqué, c'est qu'il a été provoqué trop tard.

A ce propos reste l'avant dernière objection, celle de l'opportunité de l'acte opératoire. Je m'en débarrasserai en peu de mots. C'est le même problème, qui surgit à tout propos entre la chirurgie conservatrice et l'opératoire, sujet aux chances ordinaires des appréciations humaines, principalement dans les actes conjecturaux.

Entre le *tôt* ou le *trop tard*, je me déciderai cependant pour le premier.

Je sais parfaitement que l'embryon, le germe même (je ne dirai pas le spermatozoaire!), sont et doivent être considérés comme un individu, et non pas comme un membre du corps humain, que l'on croit dégénéré; que, comme individu, le nouvel être a les mêmes droits que nous à l'existence, et qu'on le tue sciemment par la provocation de l'avortement..... Je sais tout cela!..... Mais je ne veux pas rentrer dans la question générale et de principes qui est hors de place ici; en me bornant au cas spécial, je conclurai, d'accord avec la grande majorité des hommes compétents : *qu'une consultation faite dans toutes les formes légales avec deux confrères, tout en sauvant par-devant notre conscience la moralité de l'acte, est en même temps une garantie suffisante de l'opportunité du moment opératoire par-devant la science.* Que peut-on nous demander de plus? Mais, je le répète avec une ferme conviction, et par une douloureuse expérience : surtout, que ce ne soit *pas trop tard*.

Tels sont les considérants, selon moi, victorieux par lesquels je conclus en faveur de l'avortement médical, comme moyen suprême de guérison des vomissements incoercibles de la grossesse.

Mais, une fois cette question quasi-théorique résolue, reste la question toute pratique des moyens opératoires. Malheureusement, on s'en est très-peu occupé jusqu'à présent; c'est cependant une question très-importante, dont l'étude et la solution, dans le cas de vomissements, se reflète sur bien des difficultés de la discussion précédente.

Quelques auteurs, par leur silence ou par la *désinvolture* avec laquelle ils traitent cet argument, semblent autoriser la croyance que la provocation de l'avortement soit chose facile, presque plus facile que celle de l'accouchement prématuré; qu'en tout cas, avec les mêmes moyens, on peut atteindre le même but. Telle est, par exemple, l'opinion de M. Cazeaux. M. Velpeau est plus explicite encore.

Dans son *Traité*, il dit, à propos des moyens de provoquer l'avortement : « A deux

« mois, à trois, à quatre comme à cinq, l'on arriverait *sans difficulté à l'œuf* par le « col de l'utérus avec une sonde, ou même *avec le doigt.* »

Je ne suis pas de l'avis des auteurs précités; je pense même, avec tout le respect auquel, de ma part, ils ont droit, que ces opinions sont très-hasardées, surtout s'agissant de la provocation de l'avortement pour des vomissements opiniâtres. L'autorité des hommes auxquels je fais opposition, le nouveau procédé que j'ai à proposer, m'obligent d'entrer dans quelques explications à ce sujet.

Avant tout, je crois nécessaire de faire une remarque et d'établir un principe.

Le temps de la gestation, pendant lequel on donne le nom d'*avortement* à l'expulsion anticipée du produit, est double de celui pendant lequel on donne à cette même expulsion le nom d'*accouchement prématuré.*

Cette division, qui a été suggérée par le besoin d'établir d'une manière approximative la viabilité du fœtus, est plus que suffisante quand il s'agit de son expulsion spontanée; mais elle est insuffisante quand il faut la provoquer.

Dans ce cas, je crois essentiel que la période, dans laquelle on provoquerait l'avortement, soit encore subdivisée en *deux autres*, correspondant à peu près à celles que l'on nomme première et deuxième périodes de la grossesse; en d'autres termes, je crois très-important pour le choix des moyens opératoires, pour la facilité et la réussite de l'avortement provoqué, de distinguer si l'on opère dans le premier ou dans le deuxième trimestre de la gestation.

Le vulgaire croit que plus la femme est près de l'époque de la conception, plus l'avortement est facile à être exécuté. Heureusement pour la morale et pour la reproduction de l'espèce humaine, malheureusement pour l'*obstétrique,* la vérité est dans la proportion inverse. Le vulgaire, dans son raisonnement grossier, compare le développement du germe au développement d'une plante, et voyant que plus celle-ci est jeune, plus ses racines sont tendres, il croit, en poursuivant sa comparaison, que le germe humain soit d'autant plus facile à être déraciné par l'action des causes morbides ou des *remèdes* dits *abortifs,* qu'il est plus près de l'époque des semailles, c'est-à-dire de la fécondation.

Cela est assez vrai pour quelques causes pathologiques dans la production de l'avortement spontané; mais pour ce qui est de l'avortement que l'on provoque, je crois que l'on peut désormais poser comme un axiome : qu'il est d'autant plus difficile que la gestation est plus éloignée de l'époque de son terme naturel; ou, dans une autre formule, que la facilité de provoquer artificiellement l'avortement est en raison directe de la proximité de l'accouchement, et en raison inverse de la proximité de la conception.

Cet axiome, dont je ferai bientôt l'application, est appuyé par le raisonnement et par les faits.

Par le raisonnement. — En effet, si la nature, en coordonnant les moyens avec le but, a disposé que la matrice, à mesure que l'époque de l'accouchement approche, acquière le maximum de sa puissance contractile par la modification de son tissu, de sorte que non-seulement il s'épaississe en s'agrandissant, au lieu de s'amincir, mais qu'il s'y développe des fibres de nature musculaire, évidemment elle a ainsi disposé pour qu'à chaque phase plus avancée de la grossesse, il correspondît une action expulsive plus forte et toujours croissante jusqu'au point culminant de la maturité de l'œuf, qui, pour la race humaine, est fixée aux neuf mois révolus; et de même que, quand le médecin qui vient en aide à la nature impuissante dans quelques fonctions naturelles, par exemple dans la menstruation, est plus sûr de la réussite s'il agit aux approches des règles, il est aisé de conclure que l'expulsion de l'œuf doit être d'autant plus facile à provoquer qu'il est près de l'époque à laquelle cette expulsion aurait eu lieu spontanément.

Les faits viennent à leur tour appuyer ce raisonnement; et quoique l'avortement médical ne puisse encore, à l'état présent, fournir assez de faits comparatifs pour en tirer une conclusion péremptoire, il y a cependant des faits d'un autre ordre, bien

connus par presque tous les médecins, qui démontrent que l'avortement est, en tout cas, plus difficile à être provoqué que l'accouchement prématuré. Combien de malheureuses, pour se soustraire au déshonneur d'une grossesse illégitime, n'essayent-elles pas de se faire avorter par des moyens plus ou moins violents? Je ne parlerai pas ici des ferrugineux, des drastiques et d'autres substances prises à l'intérieur, des saignées locales ou générales, qui n'atteignent rarement leur but criminel que parce que l'organisme était peut-être disposé d'avance à l'avortement, et qui, partant, ne sont que *conditionnellement* des abortifs. Mais je fais allusion à des moyens d'action plus directe, tels que les secousses violentes, les fatigues excessives, et j'entends parler plus spécialement du seigle ergoté.

L'abus que les sages-femmes en font en l'administrant à tort et à travers, la facilité de s'en procurer, l'ont rendu très-populaire, non seulement comme substance médicale, mais aussi comme moyen criminel : il y a des femmes qui, dans l'espoir d'avorter, en avalent quelquefois des doses très-grandes. Eh bien! l'action de ce grain puissant, qui est si prompte et si violente dans l'accouchement, quand la matrice tombe momentanément en inertie, cette action encore efficace, quoique déjà bien moins, à exciter les contractions de l'utérus, quand on l'administre quelque temps avant le terme de la gestation pour aider à l'accouchement prématuré, cette même action est tout à fait nulle dans les premiers mois de la gestation.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 29 Novembre 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — Suite de la discussion sur les luxations anciennes. — Communications : Anévrysme faux primitif de l'artère fémorale; ligature par la méthode d'Anel; ouverture du sac; accidents graves; guérison. — Amputation primitive des membres inférieurs pour cas traumatiques, guérison. — Nouvelle méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens. — Présentations de pièces pathologiques : Décollement épiphysaire du radius. — Coxalgie sans lésion. — Moules en plâtre de pieds à orteils surnuméraires, etc.

M. Broca, par l'organe de M. le Secrétaire général, a fait hommage à la Société de chirurgie du premier volume de son *Traité des tumeurs*, en cours de publication.

Ensuite a été reprise la discussion sur les luxations anciennes suspendue et remise à huitaine dans la dernière séance, à la demande de MM. Chassaignac et Richet. On se rappelle peut-être qu'à l'occasion d'une communication faite par M. Verneuil une discussion s'est engagée sur certains points de l'anatomie pathologique et du traitement des luxations au sujet desquels des opinions contradictoires ont été émises particulièrement par MM. Chassaignac et Richet. La discussion portait principalement : 1° Sur la nature des obstacles à la réduction des luxations; — 2° sur le choix à faire, dans les cas de luxations anciennes, entre l'abstention et l'intervention chirurgicale.

M. Chassaignac avait avancé que le plus grand de tous les obstacles à la réduction des luxations était, à ses yeux, la contraction musculaire, ce à quoi M. Richet objecta que, d'après l'anatomie pathologique, ces obstacles tenaient principalement aux modifications subies par les tissus à la suite des luxations, aux brides, aux adhérences, aux néoplasies qui fixaient les os dans leur nouvelle position. Il s'est trouvé que tous les deux avaient raison, quoique soutenant une opinion contradictoire, parce que M. Chassaignac avait en vue les luxations récentes, tandis que M. Richet ne parlait que des luxations anciennes. L'accord a été facile entre les deux interlocuteurs, lorsque le malentendu a été expliqué. Il n'y a plus eu de dissidence entre eux que sur quelques points de détail. En principe, M. Chassaignac admet que, dans les luxations anciennes, le principal obstacle à la réduction est créé par les modifications pathologiques qui ont pour siége soit les surfaces articulaires, soit les parties environnantes, et que la contraction musculaire n'est plus alors qu'un obstacle secondaire dont il importe, cependant, de tenir grand compte. Mais, dans les luxations récentes, il maintient énergiquement ce qu'il a déjà dit de la contraction musculaire comme

principal obstacle à la réduction. De son côté, M. Richet accorde que l'action musculaire joue le plus grand rôle dans les difficultés que l'on éprouve à réduire les luxations récentes, bien qu'il faille encore attribuer, à cet égard, une influence considérable aux modifications organiques qui peuvent se produire parfois avec rapidité. M. Richet accorde également que, dans les luxations anciennes, l'action musculaire joue un certain rôle ; mais l'influence de beaucoup prépondérante appartient aux changements survenus dans les tissus qui entourent l'articulation ou dans les surfaces articulées elles-mêmes.

Comme on le voit, MM. Chassaignac et Richet sont bien près de s'entendre ; ils ne sont séparés que par des nuances d'opinion ou d'appréciation, ainsi qu'ils l'ont eux-mêmes reconnu.

Il est un point, cependant, au sujet duquel M. Chassaignac croit différer beaucoup d'opinion avec M. Richet : c'est sur la valeur ou plutôt sur l'efficacité du chloroforme employé comme moyen adjuvant de la réduction des luxations. Certainement, dans les luxations récentes, cette efficacité ne saurait être mise en doute, puisque le chloroforme supprime le principal obstacle à la réduction : la contraction musculaire. Depuis l'application de l'agent anesthésique au traitement de cet ordre de maladies, on a vu s'évanouir toutes les autres prétendues difficultés que les auteurs avaient imaginées, comme la difficulté qu'il y avait, disait-on, à faire repasser la tête de l'os par la déchirure de la capsule pour la faire rentrer dans la cavité articulaire, etc. Le chloroforme a montré l'inanité de pareils obstacles en prouvant que, après le relâchement des muscles, il suffisait d'agir sur la tête de l'humérus, par de simples pressions latérales, pour réduire la luxation récente de l'épaule. Quant aux luxations anciennes, bien que les brides, les adhérences et les déformations articulaires constituent le principal obstacle à la réduction, ce n'est pas une raison pour s'abstenir, comme semble le conseiller M. Richet, de l'usage du chloroforme. Il y a encore la contraction musculaire contre laquelle il faut lutter, et qui se réveille sous l'influence de la douleur produite par la rupture des brides, la déchirure des adhérences, etc., lorsque la paralysie et l'atrophie n'ont pas altéré profondément ou éteint complétement la sensibilité et la contractilité des muscles. Ceux-ci se contractent avec énergie et opposent à la réduction une résistance qui ne peut être vaincue, parfois, que par l'action du chloroforme. — Les brides, les adhérences, les déformations articulaires ne sont donc pas, dans les luxations anciennes, les seuls obstacles à la réduction ; il faut tenir compte, en outre, de l'action musculaire souvent très-énergique, et qui persiste comme difficulté à vaincre, même après la destruction des brides et des adhérences. Ce n'est pas d'aujourd'hui, au reste, que ces modifications pathologiques, survenues dans les articulations et dans leur voisinage à la suite des luxations, sont connues et décrites. Déjà, en 1837, à l'occasion de la traduction des œuvres d'Astley Cooper, M. Chassaignac traçait, dans un travail particulier, l'anatomie pathologique des luxations encore très-imparfaitement connues par quelques observations éparses çà et là, par un mémoire de M. Mothes (de Lyon), et par les expériences cadavériques de M. Malgaigne. Mais il y avait loin, comme on peut le penser, d'expériences faites sur le cadavre, à ceux donnés par l'observation des phénomènes des luxations pendant la vie, et contrôlés, après la mort des sujets, par l'examen des pièces pathologiques. C'est en dépouillant les observations authentiques avec nécropsie dues à des chirurgiens éminents tels que Thompson, Crampton, Grégory, etc., que M. Chassaignac a pu tracer l'histoire vraie de l'anatomie pathologique de la luxation scapulo-humérale.

L'histoire anatomo-pathologique des luxations anciennes avait encore été embrouillée par le mélange hétéroclite de la description des lésions pathologiques de l'arthrite avec celle des altérations propres aux luxations elles-mêmes ; il a fallu débrouiller ce chaos, et c'est lorsque la lumière a été ainsi faite que l'on a pu puiser dans les descriptions anatomo-pathologiques vraies des luxations, les meilleures et les plus sûres indications pour le traitement de ces sortes de maladies. C'est là que l'on peut, surtout, trouver les renseignements les plus précis et les plus certains pour juger de l'époque à laquelle une luxation cesse d'être réductible, et où l'on doit, en conséquence, s'abstenir de toute tentative chirurgicale. Cependant, les données de l'anatomie pathologique, d'accord avec les phénomènes des luxations observés pendant la vie, ne nous éclairent point complétement à cet égard. Personne ne saurait dire, dans l'état actuel de la science, la limite précise de temps à laquelle une luxation est devenue irréductible. Poser cette limite à quatre ou cinq mois après la luxation, comme le fait M. Richet, c'est, suivant M. Chassaignac, établir une limite arbitraire que l'observation et l'expérience ne sanctionnent pas. J.-L. Petit a réduit des luxations qui dataient de six mois et même d'un an, Guillemot en a réduit une de vingt-six mois. Pour sa

part, M. Chassaignac dit avoir réduit une luxation du coude qui remontait à plus de six mois et des luxations de la cuisse plus anciennes encore.

Il n'existe donc pas, à cet égard, de règle absolue, de limite précise. En érigeant en principe l'abstention du chirurgien, dans les cas de luxations qui datent de plus de quatre à cinq mois, on lui enlève le bénéfice de beaux succès thérapeutiques au profit des rebouteurs et des charlatans.

M. Chassaignac ne nie pas qu'il n'y ait des dangers réels et, partant, une véritable témérité à vouloir réduire, coûte que coûte, une luxation ancienne. L'anatomie pathologique prouve qu'il se fait, dans le tissu osseux et autour des os, à la suite des luxations, des altérations parfois irrémédiables. Il peut se produire, sous l'influence de l'inflammation, des ostéoplasies qui oblitèrent les cavités articulaires, ou qui donnent aux têtes osseuses un excédant de volume plus ou moins considérable. On rencontre souvent, dans les luxations anciennes, des atrophies musculaires plus ou moins profondes, parfois complètes. Mais, dans ces conditions, il est possible, vu l'hypertrophie des os et l'atrophie des autres tissus, d'anatomiser, pour ainsi dire, à l'aide de la vue et du toucher, l'altération des parties, d'en reconnaître le degré, d'apprécier les modifications de forme, de volume et de consistance subies par les os et les tissus qui les entourent; de voir, enfin, si ces modifications rendent la réduction possible sans faire courir aux malades des dangers sérieux, et si elles sont compatibles avec le rétablissement des fonctions articulaires. On se décide, d'après les résultats de cet examen, pour l'intervention ou pour l'abstention.

Quant aux brides et aux adhérences fibreuses qui retiennent les os et les fixent dans leurs nouveaux rapports, il est, sans doute, impossible d'en mesurer *de visu* l'épaisseur et la résistance, et d'apprécier, à l'avance, les difficultés qu'elles opposeront à la réduction. Mais l'expérience de tous les jours prouve qu'elles peuvent céder sous l'influence d'efforts plus ou moins énergiques. Le chirurgien qui opère la réduction d'une luxation ancienne, les personnes qui assistent à cette opération entendent, même à distance, les craquements parfois un peu effrayants produits par les ruptures des brides et les déchirures des adhérences.

En somme, M. Chassaignac pense que l'on a toujours raison de faire des tentatives de réduction des luxations anciennes, s'il n'existe pas d'altérations osseuses; de détacher les brides et les adhérences quand on peut le faire sans accidents sérieux. De pareilles tentatives ont été faites avec succès à une époque où l'on ne possédait pas les appareils perfectionnés que les chirurgiens ont aujourd'hui à leur disposition.

M. Chassaignac termine en donnant quelques détails sur l'application de la méthode *du talon* à la réduction des luxations. Ce moyen, d'origine très-ancienne, puisqu'il est mentionné par Hippocrate, a été mis en honneur par Astley Cooper et par les chirurgiens italiens. Il constitue, suivant M. Chassaignac, une méthode générale applicable à la réduction de la plupart des luxations, et qui répond à des indications très-diverses. Il a d'abord le grand avantage de pouvoir être employé dans toutes les circonstances où le chirurgien se trouve seul, privé de tout aide et réduit à ses propres forces. Grâce à cette disposition en arc-boutant que prend alors le corps de l'opérateur, il peut développer une force mécanique énorme. Cette force est aidée encore par le mouvement de bascule que le chirurgien imprime nécessairement au levier de la puissance, constitué, par exemple, par l'humérus ou le fémur déplacés, le point d'appui étant le talon lui-même interposé entre les deux os qui forment l'articulation luxée, soit dans l'aisselle, s'il s'agit d'une luxation de l'épaule, soit en tout autre point. La méthode du talon a procuré de grands avantages à M. Chassaignac, surtout dans la réduction des luxations anciennes. C'est un moyen d'une grande puissance, dans l'emploi duquel il convient d'user de ménagement, si l'on ne veut s'exposer à des accidents plus ou moins graves.

M. Richet constate avec plaisir qu'il se trouve en parfait accord avec M. Chassaignac, sauf sur quelques faits particuliers. Ainsi, M. Chassaignac pense que, dans les luxations récentes, la contraction musculaire est le seul obstacle à la réduction. M. Richet accepte cette proposition avec une nuance : pour lui, l'action musculaire est *presque* le seul obstacle à cette réduction, mais ce n'est pas toujours le seul. Il a vu des cas dans lesquels, malgré l'emploi du chloroforme, malgré le déploiement d'une force considérable, dans des tentatives répétées et variées, on ne pouvait venir à bout de rétablir les surfaces articulaires dans leurs rapports normaux. L'anatomie pathologique a rendu compte de ces difficultés en montrant, dans quelques cas, que les têtes osseuses de l'humérus, du fémur, etc., étaient retenues immobiles dans leur déplacement par des muscles ou des ligaments articulaires qui s'enroulaient autour du col de l'os et le *cravataient*, pour ainsi dire. On eût plutôt déchiré les muscles,

arraché les ligaments, fracturé les os, qu'obligé la tête osseuse à rentrer dans sa cavité. Sauf réserve pour ces cas qui ne sont pas d'ailleurs très-communs, M. Richet ne fait aucune difficulté de reconnaître que le principal obstacle à la réduction des luxations récentes est l'action musculaire.

M. Richet a déjà dit, à propos de cette discussion, que, dans les luxations anciennes, les plus grands obstacles à la réduction étaient créés par les brides fibreuses, les capsules, les ligaments de nouvelle formation qui retenaient et fixaient les os dans leur situation anormale. A l'appui de cette assertion, M. Richet cite une observation recueillie par M. Amédée Forget pendant qu'il était interne dans le service de Lisfranc. Il s'agit d'une luxation de l'épaule. Lisfranc tenta, mais en vain, de la réduire; la tentative eut même les suites les plus malheureuses, puisque le malade succomba quelques heures après. L'autopsie montra qu'il s'était formé une capsule très-résistante autour de la tête humérale déplacée, de telle sorte qu'il eût fallu déchirer cette nouvelle capsule pour réduire la luxation. Cela prouve que ce sont surtout les liens fibreux de nouvelle formation, brides, ligaments, capsules articulaires qui constituent les plus grands obstacles à la réduction des luxations anciennes. Ce n'est pas à dire, pour cela, que la contraction musculaire n'entre pas aussi, pour sa part, dans le nombre des difficultés que le chirurgien est obligé de vaincre. M. Richet ne le nie pas, et s'il est devenu très-réservé dans l'emploi du chloroforme appliqué à la réduction de ce genre de luxation, c'est qu'il a craint d'ajouter un danger de plus à ceux qu'entraînent déjà les tentatives de réduction.

Quant à la limite du temps après lequel toute tentative de réduction d'une luxation ancienne doit être rejetée comme inutile ou dangereuse, M. Richet pense, comme il l'a déjà déclaré, et malgré les exemples heureux cités par M. Chassaignac, que cette limite ne doit pas dépasser un laps de quatre à cinq mois. Passé ce temps, on fait courir aux malades les plus graves dangers. — M. Richet estime que la meilleure et la plus sûre manière de rompre les brides et de détruire les liens nouveaux qui retiennent les os dans la situation où les a mis le déplacement, c'est d'employer des mouvements de rotation dirigés de façon à détacher, sans de trop grands efforts, les adhérences les unes après les autres, suivant le sage précepte formulé depuis longtemps par M. Huguier.

M. Serre (d'Alais), qui assistait à la séance, a pris part à la discussion en sa qualité de membre correspondant. L'honorable chirurgien est d'avis que l'on ne doit pas s'arrêter devant l'ancienneté des luxations, et que l'on doit toujours tenter de les réduire. Toute la question consiste à chercher et à trouver le bon procédé applicable à chacun des cas de luxation. Il y a, pour chaque cas, un biais à saisir, ce qui n'est pas très-facile. L'anatomie pathologique et la symptomatologie n'en ont pas encore donné la notion. La nature en montre parfois des exemples ; mais il n'est pas toujours facile d'imiter la nature et de découvrir les secrets ressorts de ses actes.

Quoi qu'il en soit, M. Serre (d'Alais) a eu l'occasion d'observer à Uzès un cas vraiment curieux de réduction spontanée d'une luxation ancienne. C'était à l'époque où, à la suite d'un événement malheureux arrivé à Delpech (de Montpellier), dans une tentative de réduction de luxation, l'émotion de cet événement avait été telle, paraît-il, dans le midi de la France, que les jeunes chirurgiens n'osaient plus réduire une seule luxation de peur de compromettre leur avenir ou leur réputation naissante. Sur ces entrefaites, se présente à M. Serre une dame qui venait de se faire une luxation de l'épaule. M. Serre, qui était jeune alors, craignant un accident semblable à celui de Delpech, refuse de réduire cette luxation et engage sa cliente à ne pas se préoccuper autrement de son accident. Un an plus tard, cette dame, pendant une promenade à cheval, fait une chute. Dans l'effort qu'elle fait pour se retenir, elle se cramponne à la bride du cheval, si bien qu'elle y reste suspendue par la main du côté luxé. Chose curieuse, dans ce mouvement, la tête de l'humérus était rentrée dans la cavité glénoïde, la luxation s'était spontanément réduite, après un an d'existence, comme M. Serre le constata avec autant de satisfaction que de surprise. D'où le savant chirurgien conclut que la nature a un biais pour réduire les luxations comme elle en a un pour les produire. L'important serait de trouver ce biais, et c'est de ce côté que les chirurgiens devraient, suivant lui, diriger leurs recherches; mais, encore une fois, le trouver n'est pas chose facile.

—

La discussion sur les luxations anciennes terminée, M. Alph. Guérin est monté à la tribune pour communiquer à la Société de chirurgie la découverte qu'il vient de faire d'une *nouvelle* méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens. L'heureux chirurgien a fait, dit-il, cette découverte sans y penser, ou du moins sans y avoir été préparé. C'est pendant

qu'il pratiquait l'extraction d'un de ces polypes que cette inspiration heureuse lui est soudain venue et qu'il l'a mise immédiatement en pratique avec le plus grand succès. Voici l'histoire de cette découverte telle que l'auteur l'a racontée, moins la chaude couleur dont il l'a peinte dans l'émotion bien naturelle à l'homme qui a ou qui croit avoir trouvé quelque chose de nouveau, chose rare assurément, puisque, s'il faut en croire l'Ecclésiaste, il n'y a rien de nouveau sous le soleil : *Nihil novum sub sole.*

Il s'agit d'un jeune garçon de 17 ans, qui s'est présenté dernièrement, à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, avec une masse polypeuse énorme qui remplissait la cavité naso-pharyngienne, et refoulait en avant le voile du palais de manière à appliquer la face postérieure de la luette sur la face supérieure de la langue, et faisait saillie dans la cavité buccale. Le sujet était tombé dans un état de dépérissement très-inquiétant qui ne faisait que s'aggraver sous l'influence d'un écoulement purulent par l'oreille, et aussi du trouble apporté dans les fonctions digestive et respiratoire par cette tumeur.

Bien que le pronostic fût grave et le résultat de l'opération incertain, M. Guérin se décida pour l'opération. Craignant pour le malade déjà profondément débilité, les suites des grandes mutilations que l'on a l'habitude de pratiquer pour la cure radicale des polypes naso-pharyngiens, M. Guérin ne put se résoudre à extirper le maxillaire supérieur, comme le font beaucoup de chirurgiens, ni à détruire la voûte palatine, suivant le conseil et l'exemple de M. Nélaton. Il résolut de se borner à l'opération suivante : Après avoir fendu le voile du palais, il attire fortement la tumeur à travers cette fente, puis, avec des ciseaux, il coupe le pédicule du polype et amène ainsi une masse considérable. Mais, portant plus haut le doigt indicateur, il rencontre une nouvelle masse non moins volumineuse que la précédente, enchatonnée dans les fosses nasales, impossible à limiter, se prolongeant sans doute dans les sinus sphénoïdaux, peut-être dans la cavité crânienne. Devant cette nouvelle difficulté, il y avait à prendre rapidement un parti, car il fallait, à tout prix, terminer l'opération. C'est alors que l'idée vient à M. Guérin de tenter l'énucléation de cette seconde masse polypeuse ; il la met à l'instant à exécution : portant, d'une part, le doigt indicateur de la main gauche derrière le voile du palais, très-peu sensible chez les individus à polypes naso-pharyngiens, il introduit, d'autre part, à travers la narine, d'avant en arrière, une lame détachée des ciseaux qu'il a sous la main, et s'en sert pour énucléer rapidement toute la masse comprise entre son doigt indicateur et cette lame, employant celle-ci, tantôt en guise de levier, tantôt en guise de rugine, pour ruginer les os de la base du crâne. Cette énucléation se fit avec rapidité, mais non sans peine et sans faire craquer les os. Après cette énucléation, le doigt, promené sur le lieu d'implantation de la tumeur, pénétrait dans une cavité assez grande pour loger une grosse noix et constituée probablement par les sinus sphénoïdaux considérablement dilatés. Après l'opération, l'hémorrhagie, qui avait été assez considérable, s'arrêta, et le malade, débarrassé de cette énorme tumeur qui l'empêchait de respirer, sentit, à l'instant même, un bien-être depuis longtemps inconnu.

M. Guérin considère cette opération comme une méthode nouvelle d'extirpation des polypes naso-pharyngiens, qui peut être appliquée à la plupart des cas, qui n'entraîne pas les graves et effrayantes mutilations dont on fait les préliminaires des méthodes employées actuellement. La dénudation des os par la rugination ne doit pas inquiéter, car le tissu osseux se recouvre rapidement de bourgeons charnus qui réparent complétement les pertes de substance. Elle est indispensable, d'ailleurs, pour enlever toutes les racines polypeuses qui, s'implantant sur le tissu fibreux qui tapisse les os, reproduiraient nécessairement et promptement le polype si l'on ne les détruisait avec le tissu qui leur sert de support. N'est-ce pas, du reste, ce que l'on cherche à faire par la cautérisation actuelle, beaucoup plus effrayante et peut-être moins efficace que la rugination ? — Le malade, opéré depuis cinq à six semaines, ne présente plus, aujourd'hui, qu'une très-petite dénudation des os qui ont été ruginés, et qui sont maintenant presque complétement recouverts par les exsudats plastiques, comme s'en sont assurés, séance tenante, plusieurs membres de la Société de chirurgie.

M. Guérin ne donne pas ce fait comme un cas de guérison. Il a voulu seulement appeler l'attention de ses collègues sur une méthode nouvelle qui, si elle réussissait à s'établir et à se généraliser dans la pratique, constituerait évidemment un progrès considérable dans le traitement des polypes naso-pharyngiens.

A l'occasion de la communication faite par M. Guérin, M. Legouest rappelle que, dès l'année dernière, il s'était lui-même engagé dans la voie dans laquelle vient d'entrer M. Guérin, en substituant aux méthodes actuelles d'extirpation des polypes naso-pharyngiens qui entraînent des mutilations fâcheuses et irrémédiables, une méthode qui permet d'obtenir

avec très-peu de mutilation la guérison définitive de ces sortes de tumeurs. M. Legouest part de ce principe que les polypes naso-pharyngiens sont des maladies du jeune âge, dont on a le droit d'espérer la cure définitive lorsqu'on a le soin de se ménager les moyens d'en surveiller et d'en réprimer la reproduction, en laissant, pour ainsi dire, une porte ou une fenêtre constamment ouverte, par laquelle on peut voir ce qui se passe et intervenir autant de fois qu'il est nécessaire jusqu'à la cessation finale des récidives.

Voici, sauf erreur, en quoi consiste le procédé de M. Legouest, autant qu'il nous a été donné de le comprendre. Le chirurgien fait une incision qui, du grand angle de l'œil, s'étend jusqu'au bord de la lèvre supérieure qu'il respecte ; cette incision met à nu les os de la paroi externe des fosses nasales qui est ensuite défoncée par l'opérateur. On a ainsi un large espace ouvert jusqu'au grand angle de l'œil et dans lequel on peut faire manœuvrer une pince courbe, saisir le polype, l'arracher, en extirper toutes les racines, arracher des fragments osseux, s'il est nécessaire, pour être bien sûr d'enlever tout le mal. — L'opération faite, la plaie n'est pas réunie; on laisse ainsi une porte ouverte par laquelle l'œil ou le doigt peuvent pénétrer à travers la fosse nasale jusqu'au pharynx. — Si le polype récidive, ce qui est le cas ordinaire, on peut alors, sans autre délabrement, procéder à une nouvelle extirpation, et ainsi de suite jusqu'à cessation complète de récidive. — M. Legouest se sert, pour cela, d'une pince très-fortement recourbée, à mors triangulaires et mousses qui peuvent s'introduire séparément jusqu'à la partie supérieure de la narine où on les articule et où on les serre ensuite sur la masse polypeuse prise entre eux. On laisse la pince en place ; le polype tombe au bout de quelques jours. On recommence, s'il y a lieu, cette petite opération jusqu'à ce que les progrès de l'âge chez ces jeunes sujets, viennent mettre un terme aux récidives. — On arrive ainsi à la cure radicale et définitive des polypes naso-pharyngiens en évitant des mutilations irrémédiables comme l'extirpation du maxillaire supérieur ou la destruction de la voûte palatine.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

M. Dolbeau a présenté ensuite, au nom de M. le docteur Leroux, de Versailles, une pièce pathologique constituée par un décollement épiphysaire des deux radius, chez un sujet qui, en faisant une chute du haut d'un toit, était tombé sur la paume des mains.

Cette présentation donne lieu à une discussion à laquelle prennent part un certain nombre de membres de la Société de chirurgie, les uns soutenant la rareté des décollements épiphysaires simples, sans fracture, les autres en admettant la fréquence. — Nous reviendrons sur cette question, s'il y a lieu.

M. le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant, communique une observation intéressante ayant pour titre : *Anévrysme faux primitif de l'artère fémorale, ligature par la méthode d'Anel ; ouverture du sac ; accidents graves, guérison.* Cette observation sera publiée prochainement dans l'Union Médicale ; nous n'en donnerons donc pas ici l'analyse.

M. Richet communique, au nom de M. le docteur Viard, de Montbar, une observation intéressante de guérison à la suite d'une double amputation primitive de la jambe pour cause traumatique.

M. Verneuil offre, au nom de M. Pravaz, de Lyon, le moule en plâtre de deux pieds présentant des orteils surnuméraires.

Le même chirurgien place sous les yeux de ses collègues les deux articulations coxo-fémorales d'une robuste jeune fille qui, de son vivant, avait présenté les symptômes de cette espèce de coxalgie que M. Verneuil appelle hystérique. Ces deux articulations sont entièrement saines et intactes. La malade a succombé à une scarlatine compliquée d'érysipèle erratique.

Dr A. Tartivel.

TRAITÉ PRATIQUE DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES (1) ;

Par le docteur Jousset (de Bellesme).

L'efficacité incontestable des injections sous-cutanées, dans bon nombre de névralgies, et la faculté précieuse qu'elles donnent au praticien de calmer souvent le symptôme douleur,

(1) Chez Asselin, libraire-éditeur. — Prix : 3 fr. 50 c.

dont le malade demande avant tout l'apaisement, ont donné une telle valeur à cette méthode thérapeutique, qu'elle est entrée dans la pratique journalière de quelques médecins des hôpitaux et d'un grand nombre de praticiens.

Il ressort de la lecture de la monographie de M. le docteur Jousset, que les injections sous-cutanées de diverses substances ont rendu des services signalés, non-seulement dans les névralgies, mais encore dans une foule d'autres affections, telles que le tétanos, l'épilepsie, la chute du rectum, l'incontinence d'urine, le tic douloureux, etc......

Réunir en un corps de doctrine les essais tentés isolément en France, en Angleterre, en Allemagne, c'est le but que s'est proposé le docteur Jousset dans l'ouvrage que nous signalons au public médical.

Le médecin trouvera donc dans ce livre, exposés dans les moindres détails avec un soin minutieux, la manière pratique de procéder aux injections sous-cutanées, le choix de l'instrument, l'exposition de toutes les substances qui ont été, jusqu'à ce jour, employées par cette méthode, les doses exactes qu'il convient d'administrer; enfin, toutes les affections dans lesquelles la méthode hypodermique jouit d'une efficacité bien reconnue.

L'auteur est venu confirmer ses assertions par un grand nombre d'observations cliniques.

D[r] Ad. T...

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Journée du 24 : Totalité des décès, 117 ; décès cholériques, 35.

Journée du 25 : Totalité des décès, 107; décès cholériques, 18.

Journée du 26 : Totalité des décès, 100 ; décès cholériques, 17.

Journée du 27 novembre : Totalité des décès, 112 ; — décès cholériques, 27.

— L'*Almanach général de médecine pour* 1866, publié par l'administration de l'Union Médicale, est mis en vente à partir d'aujourd'hui. Les souscripteurs le recevront *franco* prochainement à domicile.

CONCOURS. — Le 23 janvier prochain, un concours sera ouvert à Paris pour des nominations à un certain nombre d'emplois de médecin traitant dans les hôpitaux militaires (spécialité chirurgicale).

Les médecins-majors de 1[re] et de 2[e] classe, actuellement attachés à des corps de troupe, et qui désirent prendre part à ce concours, sont invités à en solliciter l'autorisation par écrit.

Les demandes des concurrents devront être adressées au ministre (bureau des hôpitaux et invalides) par la voie hiérarchique et devront être parvenues au plus tard le 15 décembre 1865.

Les épreuves déterminées par le programme du 13 février 1860, inséré au *Journal militaire* (page 92, 1[er] semestre 1860) restent maintenues entre médecins de même grade, c'est-à-dire que les médecins-majors de 1[re] classe concourront entre eux, et qu'il en sera de même pour les majors de 2[e] classe.

Il n'est imposé aux candidats aucune condition d'ancienneté de grade, il leur sera donné connaissance, avant l'ouverture du concours, du nombre définitif d'emplois auxquels il y aura à pourvoir.

Les concurrents seront, immédiatement après l'issue du concours, nommés à ces emplois dans l'ordre de leur classement.

DOUBLE NŒUD HÉMOSTATIQUE, par M. Churchill. — Prenez deux fils de longueur ordinaire, opposez-en les extrémités en les entre-croisant l'une sur l'autre, et le vaisseau étant au milieu, serrez en tirant sur chacune des extrémités. En les entre-croisant de nouveau, le double nœud est fait. Il reste à couper deux de ces fils placés dans le sens opposé, c'est-à-dire un bout de chaque ligature. Elle est ainsi parfaitement assurée. On ne voit guère l'avantage de ce double nœud, tandis que les inconvénients éclatent dès le premier essai : notamment celui de ne pouvoir être pratiqué seul, même avec la pince fixe à artères. Un aide est au moins nécessaire pour qu'il soit bien assujetti. (*Lancet*, 4 novembre.) — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 144. Mardi 5 Décembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 4 Décembre 1865.

Les Livres de Médecine populaire.

En vérité, en vérité, je vous le dis : le moment est mal choisi pour publier des livres de médecine populaire. Mal choisi! entendons-nous : pas pour les éditeurs de ces sortes de publications, qui ne sont que trop bien servies par les circonstances, mais seulement pour les médecins qui voient de tous côtés leur domaine envahi par le parasitisme et l'illégalité. Fournir de nouvelles armes aux concurrents illégitimes de la profession médicale est un acte de bien grave imprudence, et, quand je vois que cet acte est signé du nom d'un des nôtres, d'un médecin, je suis tenté de crier à la félonie. En effet, à qui s'adressent ces sortes d'ouvrages? J'en ai un, tout frais éclos sous la main, qui va nous l'apprendre ou plutôt nous le confirmer. En voici le titre exact : *Nouvelle médecine des familles à la ville et à la campagne; à l'usage des familles, des maisons d'éducation, des écoles communales, des curés, des sœurs hospitalières, des dames de charité, et de toutes les personnes bienfaisantes qui se dévouent au soulagement des malades,* par le docteur A.-C. DE SAINT-VINCENT (1).

Ce titre indique parfaitement le but de l'ouvrage, et ce but est, avant tout, que l'ouvrage soit vendu; aussi, l'auteur a-t-il énuméré les classes de lecteurs à l'usage desquels il a écrit son livre. Arrêtons-nous un instant sur ce titre.

A l'usage des curés! Mais, l'auteur ignore donc qu'il n'est pas de diocèse où les

(1) Volume in-18. Paris, 1866, J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

I. Réminiscence cholérique. — II. La rentrée scolaire et ses suites. — III. Travaux des Sociétés et des Congrès ; maîtres et élèves.

A ce moment de l'année où d'ordinaire la rentrée générale produit l'animation et une suractivité dans tout notre monde scientifique et professionnel, où les travaux, les projets, les plans nouveaux se découvrent et pointent à l'horizon, rien ne se montre ni n'apparaît; le temps est au calme plat. C'est au choléra qu'il faut s'en prendre. Pour n'avoir frappé que sur quelques provinces du Midi, il a arrêté, suspendu, paralysé partout le mouvement scientifique. Il a suffi que Paris, la tête et le cœur de la France, fût envahi pour que, comme dans toute organisation une et indivisible, dont toutes les parties sont solidaires, l'effet de cette légère atteinte retentît jusqu'aux confins de l'Empire. Le cœur ne peut éprouver la moindre commotion sans que l'organisme entier en ressente le contre-coup. Notre presse périodique centrale s'occupant du fléau, celle des départements ne pouvait que lui faire écho, comme pour toutes les grandes questions qu'elle évoque. Chacun s'est ainsi mis à disserter, de près et de loin, sur l'épidémie régnante; les uns d'après leurs souvenirs du passé, les autres sur des théories, des suppositions, des hypothèses pour l'avenir. De là le déluge de communications dont nous avons été témoin dans la presse et aux Académies, et qui, à en juger par ce qui a été publié, provenaient beaucoup moins de la capitale que des départements. Que serait-ce si l'on connaissait tout ce qui est resté dans les cartons?

médecins, nos confrères ruraux surtout, n'aient gravement à se plaindre de la concurrence que leur font les curés? Qu'il lise donc les volumes de l'*Annuaire* de l'Association générale, et il verra combien les plaintes, à ce sujet, sont générales; combien les abus sont fréquents, graves et souvent scandaleux; combien la bonne volonté de la plupart des évêques est impuissante à réfréner le zèle des prêtres pour l'exercice de la médecine. Ils n'ont, hélas! que trop de tendance vers ce fruit défendu pour qu'on les encourage encore à le cueillir. Jusqu'ici, les médecins, avec un grand esprit de modération, n'ont porté leurs plaintes que devant les autorités ecclésiastiques; mais, qui pourrait les blâmer si, à bout de patience et déçus dans toutes les promesses faites, ils s'adressaient enfin à la justice?

A l'usage des sœurs hospitalières! Ah! ici, ou l'auteur tombe de la lune, ou il sait ce qui se passe parmi les congrégations religieuses de femmes à l'endroit de la médecine et de la pharmacie. Le mal est devenu si grand, à cet égard, que, dans tous les départements de la Bretagne, par exemple, la médecine rurale, par les médecins, est devenue impossible, que le dépeuplement de médecins marche avec une rapidité effayante, et que le peu qui en reste jette des cris de souffrance, de colère, pour ne pas dire de désespoir. J'ai là, sous les yeux, des lettres navrantes et qui expriment l'imminence de mesures extrêmes que veulent prendre des médecins auxquels une concurrence aussi âpre que peu désintéressée, d'ailleurs, ravit le pain de tous les jours et celui de leur famille. Est-ce bien le moment de mettre entre des mains ignorantes un moyen de plus de ruiner plus rapidement encore d'estimables confrères qui ont payé bien cher un diplôme devenu inutile?

Je me montre d'autant plus sévère, que ce livre, coquettement imprimé, illustré de bonnes figures, offre un certain mérite qui le fera rechercher de ceux qui, précisément, ne devraient pas le lire. Ce serait une bonne *Introduction* à un traité de médecine pratique destiné aux médecins dont l'éducation médicale serait complète. Entre les mains des personnes auxquelles l'auteur le destine, ce livre peut faire, au contraire, beaucoup de mal; car il a beau atténuer sa destination par ce sous-titre : *Premiers soins avant l'arrivée du médecin,* les curés, les religieuses, les instituteurs et institutrices qui le liront se croiront désormais aussi aptes que le plus expérimenté des praticiens à subvenir à toutes les exigences d'un accident ou d'une maladie.

Ce sous-titre, d'ailleurs, ou n'est qu'une déception, ou l'auteur s'est montré d'une

---

Quoi qu'il en soit, il est de fait que bien peu ont parlé ou écrit seulement d'après ce qu'ils ont vu, observé ou constaté personnellement de cette épidémie. La réalité semble peu de chose devant cette grande énigme du choléra; on en tient peu de compte, et si l'on cite un fait simple, c'est pour le généraliser à l'infini en faveur d'une théorie, d'un système, et s'élever ainsi aux plus hautes conceptions hypothétiques en négligeant les faits opposés, contraires. C'est pourquoi nous signalerons comme constraste, pendant qu'il en est temps encore, l'intéressante monographie de MM. Sirus-Pirondi et Fabre, de Marseille (1). Sur l'objet principal de leur dissertation, ils ont, du moins, le mérite d'avoir observé avant d'écrire, et s'ils sont devenus contagionistes, c'est après avoir constaté la contagion dont ils rapportent de nombreux exemples dans la dernière invasion. Est-ce à dire que seuls, isolés, ces faits soient décisifs en faveur de cette doctrine qui a acquis tant de crédit, rallié tant de partisans, d'espérances perdues, depuis cette dernière épidémie qu'elle menace de reconquérir de nouveau tout le terrain perdu? Non, sans doute; toutes les épidémies antérieures en ont fourni d'analogues en France et ailleurs, et il convient au moins d'attendre les documents officiels avant de statuer à cet égard. Nos auteurs l'ont bien compris; aussi ont-ils appelé à l'aide de cette opinion tous les faits récents ou anciens tendant à la faire prévaloir, et, il faut le dire, ils ne se sont pas toujours montrés assez scrupuleux sur leur authenticité pour les admettre. D'ailleurs, il n'y a là qu'un côté de la question, et bien que cette *Étude* calme, raisonnée soit supérieure à tout ce qui nous est parvenu jusqu'ici de la cité phocéenne sur ce sujet, elle n'est pas faite pour entraîner la conviction; car il serait

(1) *Étude sommaire sur l'importation du choléra et les moyens de la prévenir*, 120 pages grand in-8°. Paris, J.-B. Baillière et fils.

imprudence extrême. Il place dans les pharmacies des familles, des communautés, des écoles, les médicaments les plus énergiques : l'aconit, la belladone, la ciguë, le colchique, la digitale, etc. En attendant le médecin? Mais si ces médicaments ont été employés en l'attendant, que voulez-vous qu'il fasse en arrivant? Malgré toutes les précautions qu'il indique, l'auteur croit-il éviter les dangers de l'accumulation de tous ces poisons dans les maisons particulières et surtout dans les établissements publics, alors qu'il est déjà si difficile de s'y soustraire dans les pharmacies les mieux tenues?

En attendant le médecin? Voyons, prenons une maladie quelconque décrite par l'auteur, et cherchons ce que le médecin aura à faire quand le malade aura été traité par les moyens indiqués par lui. Voici la rougeole, par exemple; écoutons-le :

Quand on a sous les yeux un enfant qui présente les symptômes ci-dessus, on ne peut hésiter un moment à lui faire prendre des boissons émollientes et pectorales. Quand même il aurait la bouche pâteuse, une altération profonde, on n'ira pas, en présence de la toux et de l'enrouement, lui donner des boissons froides et acides. Les boissons qui conviennent le mieux sont les infusions de fleurs pectorales, de mauve, de violette, de fleurs de bourrache ou de sureau sucrées ou miellées.

Le malade gardera le lit, sera mis à l'abri de la lumière, qui irriterait ses yeux déjà sensibles; il sera bien couvert, mais modérément cependant; on évitera l'excès des couvertures, qui pourrait déterminer des congestions à la tête ou à la poitrine et nuire à la sortie de la rougeole. C'est une déplorable habitude de trop couvrir les sujets affectés de fièvres éruptives. La température de l'appartement sera maintenue douce et uniforme.

Le mal de tête sera combattu par des sinapismes ou par des cataplasmes sinapisés aux cuisses et aux mollets; on n'appliquera pas de compresses froides au front; elles pourraient nuire à l'éruption. On administrera un ou deux demi-lavements émollients ou purgatifs salés ou miellés.

Si la toux est fréquente et fatigante, on pourra donner une petite tasse d'infusion de feuilles de coquelicots, matin et soir, ou bien on mettra deux à cinq gouttes de laudanum dans une petite tasse de tisane ou dans un lait de poule.

Si, par suite de refroidissement ou par une autre raison, l'éruption vient à rentrer, c'est un grand accident et qui peut donner lieu à des suites fâcheuses. Il n'y a pas de temps à perdre, si l'on ne veut pas voir succomber le malade. Il faut alors faire des frictions sèches et aromatiques sur tout le corps, couvrir les côtés de la poitrine de cataplasmes sinapisés. En même temps on fera prendre quelques tasses d'infusion bien chaude de bourrache, de

---

facile à la partie adverse de produire des exemples contradictoires aussi probants. C'était là ce qu'il fallait faire pour mettre l'opinion médicale à même de se prononcer dans ce grand débat de la contagion du choléra, plutôt que de risquer des conjectures prématurées sur les agents microscopiques qui la produisent et les moyens de s'en prémunir. Ce sont moins des explications que des faits qu'il faut pour la solution du problème. La démonstration étant faite, les explications ne manqueront pas pour la faire accepter.

II. Il n'est pas jusqu'à la rentrée des Facultés et des Écoles qui n'ait été retardée de ci, de là, par les effets de l'épidémie cholérique. Plus d'un père prévoyant a tenu à garder son fils au foyer domestique, jusqu'à son extinction complète, pour l'en prémunir plus sûrement. La tendresse paternelle ne connaît pas ces élans généreux, enthousiastes de la jeunesse qui la font s'exposer au danger. C'est ce qui a fait proroger le terme des inscriptions. Mais le voici expiré sans que pourtant nous en connaissions mieux le résultat. Tandis que, à l'étranger, on s'empresse de publier le total de ces inscriptions dès le début de l'année scolaire, c'est à peine si, parmi nous, on le fait connaître à la fin. M. Tardieu, qui, pour inaugurer son décanat, avait fait figurer tous ces détails *in extenso* dans son compte rendu, l'année dernière, n'en a plus donné que le résumé, la balance, pour ainsi dire, à la rentrée dernière. Pourquoi? C'est le secret des dieux — nous répondit à cette demande indiscrète un des humains les mieux placés pour le savoir — et je ne fais pas partie de l'Olympe.

De Strasbourg et Montpellier, où la rentrée s'est effectuée le 15 novembre, nous en savons encore moins, quoi que nous ayons fait pour en connaître davantage. On nous a renvoyé à la publication des comptes rendus scolaires de ces deux Facultés pour en apprendre le mouvement pendant l'année 1865, et, à défaut de sténographes, il nous faut bien attendre et calmer votre impatience, trop curieux et avides lecteurs.

fleurs de sureau, de tilleul. Si des vésicatoires volants ou des bains chauds sont nécessaires, c'est le médecin qui les ordonnera. En attendant le médecin, on pourra chercher à réchauffer le malade en mettant à côté de lui des briques chaudes ou de la chaux.

S'il y a de la diarrhée, on la modérera à l'aide de lavements d'eau d'amidon, d'eau de riz, d'eau de gruau.

Si la toux est intense, s'il y a des crachats dans les bronches, crachats difficiles à expulser, il faudra faire vomir le malade avec la poudre d'ipécacuanha, que l'on divise en paquets de 25 centigrammes, et dont on fait prendre un ou plusieurs paquets dans un peu de tisane tiède, jusqu'à ce qu'il survienne des vomissements. Le médecin fera prendre des loochs au kermès, ou bien une potion à l'émétique.

La susceptibilité de la poitrine exige qu'on tienne pendant quelque temps les enfants à la chambre quand la maladie est guérie, pour prévenir les inflammations de poitrine qui pourraient survenir.

Après la guérison, la rougeole exige encore que l'on prenne certaines précautions, que les enfants soient gardés pendant quelque temps dans la chambre à une douce température, et cela surtout si les enfants ont beaucoup toussé, et si l'on a à craindre le développement de maladies de poitrine ; car on n'oubliera pas que la rougeole a été considérée par beaucoup de médecins comme le point de départ de phthisies pulmonaires chez les sujets qui y sont prédisposés.

En vérité, que voulez-vous que fasse le médecin si tout cela a été fait en son absence?

Il faut ajouter, si tout cela a été bien fait, et voilà le côté le plus grave et le plus dangereux de ces livres de médecine populaire, c'est qu'ils donnent à ceux qui les lisent une confiance, une hardiesse et une témérité qui les entraînent aux écarts les plus nuisibles. Quoi! vous espérez qu'après vos descriptions succinctes, une mère de famille, ou un prêtre, ou une religieuse, ou un instituteur primaire, sera capable de poser un diagnostic certain et d'en faire découler une thérapeutique rationnelle! Quoi! après une heure de lecture de votre livre, vous croyez pouvoir suppléer à la longue scolarité, à la fréquentation des cliniques, aux leçons des maîtres, aux manœuvres et opérations exigées des candidats aux diplômes! C'est renversant d'imprudence ou de naïveté. Qu'on décrète donc vite la liberté de la médecine et de la pharmacie; ce radicalisme brutal sera plus franc au moins que ce régime hypocrite et bâtard où l'on exige quinze ou vingt ans d'études classiques et techniques, une mise de fonds de 30 ou 40,000 francs, des frais de premier établissement considérables,

---

Voici, pour nous dédommager, le tableau des cours, cliniques et conférences de la Faculté de Strasbourg pour le semestre d'hiver. Un esprit, une direction beaucoup plus pratiques qu'ailleurs en ressortent à première vue. Voici, par exemple, une clinique des maladies syphilitiques et cutanées, par M. Küss, et celle des *maladies chroniques*, qui n'existent pas, que nous sachions, ni à Paris, ni à Montpellier, celle-ci surtout, en tant que faites du moins par des professeurs titulaires. Au cours d'anatomie normale fait par le doyen, M. Ehrmann, s'ajoutent des conférences et des exercices pratiques par des agrégés : sur l'ostéologie, la syndesmologie et la myologie, par M. Beaunis, la première année ; l'anatomie descriptive et les dissections, par M. Morel, pendant la deuxième ; et l'anatomie chirurgicale, par M. Sarrazin, durant la troisième, outre les exercices d'anatomie pratique donnés là comme ailleurs par le chef des travaux anatomiques. Où cet enseignement essentiel est-il aussi complet? Plusieurs cours officiels sont encore institués dans le même esprit sur d'autres matières : tels sont ceux de diagnostic et de médecine pratique de MM. les agrégés Hecht et Strohl. On voit que, ici, l'agrégation n'est pas un vain titre ni une sinécure.

Par contre, il est étonnant et pénible, tout à la fois, de n'y pas voir figurer l'enseignement officiel de l'anatomie pathologique ni de l'histologie comme à Paris, à moins que ces cours ne fassent exclusivement partie du semestre d'été. Que ces matières ne soient pas enseignées à Montpellier, on le comprend tout en le regrettant; mais, à Strasbourg, c'est une lacune inexplicable pour qui connaît les beaux travaux de ce genre, émanant de plusieurs membres distingués de cette École, MM. Schützenberger, Morel, Villemin, etc., et qui ne s'excuse pas davantage, d'après l'exemple qu'offrent à cet égard les Facultés voisines d'Allemagne.

A défaut d'avoir à parler de la Faculté de Lyon, ni même de l'École, voici le résultat du

une lourde patente, pour livrer ensuite ceux qui ont eu foi au privilége légal à toutes les usurpations et à tous les parasitismes.

Mais c'est surtout au nom de l'intérêt social qu'il faut réagir contre ces tendances malheureuses à la vulgarisation impossible de la médecine pratique. Le mal que font ces demi-médecins, mâles ou femelles, ceux-là même que guident les meilleures et les plus charitables intentions, ce mal est immense. Dans les campagnes, qui ne le sait? le médecin arrive presque toujours trop tard. La mère de famille, la religieuse, le curé, l'instituteur, incapables de reconnaître un abcès pernicieux d'un abcès simple, une hémorrhagie artérielle d'une hémorrhagie veineuse, une pneumonie d'une simple douleur au côté, etc., etc., laisseront s'aggraver les accidents et n'appelleront le médecin qu'après avoir perdu un temps précieux.

Je n'accuse pas l'auteur de cet ouvrage d'avoir eu conscience de toutes les conséquences des publications de ce genre. J'espère qu'il n'aura cédé qu'à une idée honnête, mais bien imprudente. Et pour lui montrer que mes opinions, bien arrêtées sur ce point, ne me rendent ni injuste ni hostile, je terminerai en louant la dernière partie de son livre, celle dans laquelle il traite de l'hygiène des malades et des convalescents. Il eût dû borner son livre à cette quatrième partie, en la développant davantage. Je n'aurais eu alors que des éloges et des félicitations à lui adresser, et cela m'eût été bien plus agréable.

Amédée LATOUR.

OBSTÉTRIQUE.

DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT LA GROSSESSE (1);

Par M. GIORDANO,

Professeur honoraire de la Clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Turin.

J'ai cité une observation très-connue par les accoucheurs. Toutefois je ne l'ai citée que pour démontrer une fois de plus que la difficulté de provoquer l'avortement

(1) Suite. — Voir les numéros des 19 août, 2, 7, 30 septembre et 2 décembre.

dernier concours pour l'internat des hôpitaux de cette ville. Pour 13 places vacantes, 36 candidats étaient inscrits, 23 en ont subi toutes les épreuves dont voici le programme : 1° préparation des muscles de la main et du pied; description des veines jugulaires; physiologie du système veineux; — 2° des varices; — 3° du moment opportun de la délivrance; énumérer les diverses espèces d'hydropisies ascites; des moyens d'arrêter les hémorrhagies consécutives à la taille; — 4° appliquer la capeline de la tête. M. Sezary, de l'École d'Alger, a obtenu la première place et, en cette qualité, a reçu le prix annuel institué par A. Bonnet. Sont venus ensuite, par ordre de mérite, MM. Fochier, Goyard, Lachise, Lorain, Durand, de la Faculté de Paris; Olivier, Jeannin, Laure, Mailhac, Grabinski, Dupoux et Padzinski. A l'exception des élèves Olivier, Mailhac et Dupoux, qui font partie de la Faculté de Montpellier, tous les autres appartiennent à l'École de Lyon.

Devant ces bienfaits éclatants de l'internat et du concours dans les hôpitaux de Lyon, où maîtres et élèves rivalisent de zèle et d'ardeur, qui ne voit que c'est là la véritable École lyonnaise, où se trouvent ses illustrations présentes et son espoir pour l'avenir? Le récent banquet de l'internat, où 60 convives étaient réunis, a bien prouvé que cette institution n'était pas moins utile à la confraternité qu'à la science. On se demande, dès lors, ce qu'attend l'École préparatoire pour appliquer au recrutement de ses membres le seul moyen de l'illustrer.

Elle s'est encore particulièrement distinguée à la dernière session du jury médical, pour éloigner et décourager les candidats au titre d'officier de santé. Sur deux postulants, un seul a été reçu. Encore un de trop, dira-t-on. Accordé. Mais alors pourquoi les pharmaciens de 2me classe ne sont-ils pas soumis à des rigueurs analogues? Sur 17 candidats, 4 seulement ont été ajournés, et la proportion des admissions est encore plus élevée devant d'autres jurys.

est d'autant plus grande, que l'époque de la grossesse est moins avancée ; et la même proportion inverse se rencontre dans l'usage des moyens opératoires.

Ces moyens sont connus; j'en ai même déjà parlé sommairement à propos de l'accouchement prématuré artificiel. On sait que, dans ce cas, même quand on opérerait dans un bassin extrêmement vicié, leur application n'est jamais bien difficile; les conditions du col dans cette période de la grossesse étant telles que, sans beaucoup de difficulté, on peut exécuter toutes, ou pour le moins les plus essentielles manœuvres qui s'y rapportent.

Mais ces manœuvres présentent bien d'autres difficultés quand il s'agit de l'avortement! Essayons-nous la dilatation du col ? Mais cette dilatation est l'effet d'une action lente et suivie; et le col jusqu'au sixième mois (d'autant plus dans les trois premiers mois) est encore bien long et assez résistant.

Perçons-nous directement les membranes? Du quatrième au sixième mois cela est assez facile, surtout dans le cas où il n'y a pas de défaut dans le bassin ou quelque déviation de la matrice qui empêche d'atteindre facilement son orifice ; mais avant le troisième ce n'est pas chose si facile, et exempte, même pour une main adroite, du danger de blesser la matrice, sa cavité étant encore restreinte.

Supposons cependant que l'opération réussisse; quels en seront les résultats? Nous ferons courir à la femme les mêmes dangers que l'on craint tant à la suite de l'avortement spontané, c'est-à-dire la rétention du délivre avec ses conséquences.

Et que l'on retienne que, si dans l'avortement *spontané* qui se fait dans les premiers mois de la grossesse, quatre fois sur six l'œuf est expulsé en entier, dans le *provoqué*, cet heureux événement ne se vérifiera jamais, vu que la conséquence nécessaire de la rupture mécanique de l'œuf est la sortie immédiate de l'embryon, et par suite de la tension diminuée, la rétention de l'arrière-faix est d'autant plus dangereuse que la matrice ne peut pas être préparée à l'expulser, que sa cavité est encore petite, et que les deux surfaces du placenta et de l'utérus étant, après tout, dans un état plus physiologique que dans l'avortement qui se fait *spontanément*, leur adhérence se maintiendra pour longtemps.

Cet inconvénient n'en serait pas un bien grand si l'on provoquait l'avortement pour une étroitesse excessive du bassin, car le nœud principal de la question serait résolu par la sortie de l'embryon, et quant à la rétention du délivre, je ne m'en épouvan-

---

Sauf de très-rares exceptions, au contraire, ceux de médecine se montrent de plus en plus exigeants et sévères en refusant la moitié, sinon les trois quarts des candidats. N'est-ce pas là un véritable ostracisme? C'est une distinction abusive, injuste qui nous semble utile à signaler. S'il est juste de réclamer l'unité, l'égalité du titre pour le médecin, elle n'est pas moins applicable et nécessaire au pharmacien ; les deux professions sont connexes, et il est aussi dangereux de ne pas savoir exécuter une prescriptions *ecundum artem*, qu'à la faire mal à propos. Que les réformateurs et les égalitaires y pensent, des modifications sont à établir dans ces examens du second degré, au point de vue de la justice distributive.

III. Parmi les travaux pratiques, il n'y a guère à enregistrer que les échos lointains aux dernières discussions de la Société de chirurgie. Telle est l'observation de coxalgie hystérique, aussi remarquable au point de vue nosologique que du traitement, publiée par M. Chabalier dans la *Gazette de Lyon*. On sait, en effet, quelle vive opposition M. Verneuil a rencontrée au sein de ce corps savant, à faire reconnaître comme vraie et légitime la forme spasmodique de cette affection, dont le cas actuel est un exemple type, puisque les injections hypodermiques d'atropine ont suffi pour en opérer la guérison. Ce succès thérapeutique est en contradiction avec l'antagonisme, que plusieurs observateurs s'accordent à signaler entre l'hystérie et l'atropine. En effet, contrairement au conseil de Schrœder Van der Kolk, de ne jamais employer ce médicament dans l'hystérie, le docteur Natanson, de Varsovie, l'ayant prescrit, détermina des accidents toxiques formidables (*Gazette hebdomadaire*, n° 36). M. Delaye, de Toulouse, observa les mêmes résultats dans un cas de névralgie hystérique (*Journ. de méd. de Toulouse*, juillet). C'est donc une contre-indication utile à connaître, malgré l'exception constatée à Lyon.

terai pas trop, persuadé que je suis, par une longue expérience, qu'il est rare qu'elle ait des conséquences fâcheuses, si l'art ne les provoque pas lui-même par des tentatives imprudentes d'extraction; mais la question n'est pas résolue du tout par l'expulsion de l'embryon seul, quand on opère dans un cas de vomissement opiniâtre évidemment soutenu par la présence de l'œuf dans la matrice; par conséquent il est, dans ce cas, indispensable d'opérer par des moyens qui ne lèsent pas son intégrité, vu que, pour la cessation prompte et sûre du vomissement, l'expulsion des annexes est bien plus essentielle que celle du produit.

Le récit du fait qui va suivre fortifiera et éclaircira mieux l'exposé de principes qui précèdent :

Une dame de Turin, de tempérament sanguin, robuste et abondamment réglée, mariée à l'âge de 18 ans dans le plein développement de son organisme, et devenue presque aussitôt enceinte, eut cette première grossesse très-orageuse, ayant été, des premiers jusqu'aux derniers jours, tourmentée par des vomissements sympathiques si opiniâtres, que peu s'en fallut qu'elle n'y succombât.

Je lui donnai alors mes soins. J'essayai inutilement tous les moyens les plus efficaces de l'art contre ce grave symptôme; tout aliment solide ou liquide, toutes les médecines, même la solution aqueuse d'acétate de morphine, la potion de Rivière, la glace, étaient rejetés de l'estomac. La seule substance qu'il pût tolérer, et qui était instinctivement désirée par la malade, c'était du biscuit qu'elle trempait dans le *curaçao* de Hollande.

Cette singulière nourriture, mais plus encore la force de l'âge, la maintinrent en vie, quoiqu'elle fût réduite à un tel état de dépérissement que, outre une convalescence très-longue, l'effet de l'appauvrissement profond de l'organisme se fit sentir à son enfant, qui vint au jour petit, maigre, et, malgré l'allaitement fait par une bonne nourrice, aidé par tous les soins hygiéniques que l'aisance de ses parents pouvait lui procurer, est aujourd'hui encore, à l'âge de 9 ans, très-frêle, en comparaison de deux autres frères qui naquirent depuis.

Les gestations de ceux-ci, dont l'une eut lieu trois ans après la première, l'autre un an après cette deuxième, furent très-heureuses. Deux ans se passèrent après la troisième couche; la menstruation était régulière et toujours plutôt abondante; sur ces entrefaites, étant devenue enceinte pour la quatrième fois, Mme X... eut, à la

---

L'observation suivante, rapportée par M. Laroyenne, de réduction d'une luxation scapulo-humérale, variété intra-coracoïdienne, après trois mois et cinq jours, n'est pas moins favorable à la thèse de M. Richet, soutenue à la même Société. Il y avait d'autant plus de motifs à s'abstenir de toute tentative dans ce cas, qu'au dire même de Malgaigne, qui a le mieux étudié cette variété, la réduction en est très-difficile. Des mouvements préalables de circumduction semblent l'avoir facilitée, et c'est sous ce rapport que ce fait offre un véritable intérêt.

Tenant compte des recherches anatomo-pathologiques et microscopiques récentes faites surtout à Strasbourg sur le tubercule, M. Feltz établit une nouvelle classification de la phthisie en deux ordres : phthisie conjonctive et phthisie épithéliale, selon que l'un ou l'autre des tissus de ce nom est affecté. De plus, chacune compterait quatre espèces différentes de phthisie : tuberculeuse, granuleuse, purulente et cirrothique, selon l'évolution du processus pathologique. Justifiées au point de vue anatomo-pathologique, ces distinctions le sont beaucoup moins clairement sous le rapport clinique, diagnostique, et leurs indications thérapeutiques spéciales sont bien vagues, malgré les efforts de l'auteur. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, sept. et oct). Ce n'en est pas moins là un bon travail à consulter en raison de la bibliographie qui le termine, et qui permettra à tout investigateur scrupuleux de s'éclairer personnellement sur ce sujet.

Encore un exemple que, dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, toute intervention active, chirurgicale est plus préjudiciable qu'utile. Le cas a été relaté à la Société éminemment pratique de Saint-Étienne (mai). Une perforation accidentelle des parois abdominales existait depuis cinq jours, avec issue d'urine et de matières fécales, lorsqu'on eut la malheureuse idée de pratiquer la suture des parois externes de cette ouverture. Aussitôt l'état s'aggrave

suite d'un voyage fait dans une mauvaise voiture, un avortement de cinquante jours qui donna lieu à un dérangement de la menstruation, avec poids au bas-ventre et leucorrhée, indices de métrite lente, que je traitai par les moyens ordinaires (sangsues, bains de siége, cataplasmes); plus tard, ayant examiné le col de la matrice, et y ayant trouvé des granulations confluentes, je lui fis deux ou trois cautérisations avec l'azotate d'argent. Mme X... eut, après ce traitement, de nouveau très-normalement ses règles, et, peu de temps après, devint de nouveau enceinte.

Cette cinquième grossesse paraissait marcher sous d'heureux auspices, quand, ayant été surprise par une pleurodinie, son médecin lui ordonna deux saignées qui la délivrèrent promptement de cette affection rhumatismale; mais, en même temps, et comme par un coup de foudre, après la deuxième saignée, elle fut assaillie par des vomissements d'une fréquence, d'une force et d'une opiniâtreté telles, qu'elle faisait réellement pitié.

A cet état déjà si grave s'ajoutait un pressentiment fatal: le souvenir continuel des souffrances de la première grossesse, qui n'étaient certainement pas à comparer à celles-ci.

Le médecin de la maison et un accoucheur distingué, appelés en consultation avec moi, essayèrent de tous les moyens directs et indirects, rationnels et empiriques; on ne fit pas de saignées, et pour cause; mais on posa des sangsues aux grandes lèvres, au col de la matrice...... Bref, tout fut inutile; le symptôme fatal allait en augmentant; la langue était devenue rouge et comme ligneuse: il y avait insomnie, émaciation extrême, petitesse et célérité du pouls, et l'on n'était à peine que vers la fin du troisième mois!

Dans cet état de choses, je conseillai, ce qui était déjà dans la pensée de mes confrères, de provoquer l'avortement. On tomba facilement d'accord. Les parents, la malade même, faisaient de vives instances pour qu'on y procédât sans délai.

Mais ici commencèrent les difficultés: De tous les procédés pour la déplétion de la matrice dans l'accouchement prématuré artificiel, nul ne me semblait applicable ou convenable ici. La douche de Kiwisch était un procédé long et douteux. La méthode de Krause, à cette époque de la grossesse, aurait abouti à la perforation des membranes. Il n'y avait donc à choisir qu'entre cette perforation directe et le procédé de Kluge.

---

par l'épanchement de ces matières dans la cavité péritonéale, le ventre se tuméfie, vomissements, pouls serré, face grippée, et le blessé était presque agonisant à l'arrivée du docteur Duchenne. Immédiatement il enlève les ligatures, donne issue aux matières épanchées et laisse cette ouverture libre pour leur écoulement. Tous les symptômes graves se calmèrent, des onctions hydrargyro-belladonées firent le reste, et la guérison eut lieu.

Une excellente étude statistique et médicale du département de l'Indre, publiée dans le *Recueil de médecine militaire* (octobre) par M. Bertrand, au point de vue du recrutement, mérite aussi d'être signalée. On voit que l'aptitude y progresse, surtout par la diminution des infirmités, notamment dans les cantons où le sol est sec et dépourvu de forêts. C'est le contraire dans ceux où il est humide et boisé, dans les lieux à brandes, marais et étangs où les fièvres coïncident particulièrement avec l'abaissement de la taille dans un rapport si étroit qu'il est érigé en loi.

Ces conclusions sont trop importantes pour que l'État ou d'autres observateurs n'en cherchent pas la confirmation ailleurs. Qu'un travail sur le modèle de celui-ci soit fait dans chaque département, et l'on connaîtrait l'influence du sol français dans ses effets les plus saillants, et les lois de l'hygiène n'en seraient que mieux assurées.

La vaccine animale a subi, à Rouen, un double échec. Dans plusieurs cas, ce mode de vaccination a échoué, et, à propos de ce fait, une scission s'est opérée entre le président et trois membres du Comité central de vaccine, au point de provoquer la démission de ceux-ci. Assurément, il n'y avait pas de quoi, et l'on ne peut imputer ce fait grave et regrettable qu'à un excès de susceptibilité de leur part. Les faits scientifiques même les plus évidents ont eu longtemps des contradicteurs. Il ne faut pas s'en étonner. Certains esprits sont ainsi faits qu'ils nieraient jusqu'à la lumière du soleil qui les éclaire. Il faut donc laisser impassi-

La longueur et la résistance du col rendant difficile et dangereuse la perforation directe, il semblait prudent de combiner les deux procédés en commençant par la dilatation artificielle du col; mais cette dilatation était, elle aussi, difficile, pour ne pas dire impossible; car il n'y a pas de comparaison entre la dilatation d'un cercle ramolli tel que l'orifice de l'utérus dans l'accouchement prématuré artificiel et la dilatation d'un corps dur, résistant, fibreux, tel que le col de la matrice dans la première moitié de la grossesse, par l'action lente et peu énergique de l'éponge préparée.

M. Cazeaux, chez une femme enceinte de quatre mois, à laquelle il provoqua l'avortement pour un vice du bassin, sans nier les difficultés de la dilatation, dit y être parvenu en huit jours. M. Cazeaux était assurément plus habile et plus heureux que moi! Moi, je sais que, chez cette dame, qui n'était qu'au troisième mois, dont le vagin admettait cependant un gros spéculum, qui mettait parfaitement à découvert le col de la matrice, je ne pus réussir à introduire et à y maintenir le petit cône d'éponge qu'il pouvait admettre, quoiqu'on eût fait précéder un grand nombre de bains de siége simples et belladonés qui, dans d'autres circonstances, auraient à eux seuls suffi pour provoquer l'avortement.

Il ne restait donc, vu l'urgence du cas, d'autre parti que d'aller directement, avec une sonde (ce que M. Velpeau dit être facile), contre les membranes pour les rompre; mais, la crainte que les vomissements ne continuassent même après l'avortement complet, ne devenait-elle pas une triste certitude si, ce qui ne pouvait manquer en perçant l'œuf à cette époque, le délivre eût été retenu en maintenant ses rapports normaux avec la matrice?

En conséquence, avec ce procédé, il y avait deux risques à courir : continuation des vomissements, ou bien, si par hasard ils eussent cessé, danger de rétention et de putréfaction du placenta dans un organisme déjà si frêle et si détérioré.

On conclut donc d'essayer le seigle ergoté, non pas qu'on eût beaucoup de confiance en lui, mais pour commencer à faire quelque chose, dans l'espoir qu'une modification quelconque de la matrice vînt nous frayer une voie plus facile à l'exécution des procédés susdits.

L'on débuta par un lavement de seigle (infusion de 15 grammes dans 150 d'eau bouillante), que l'on renouvela trois fois dans les vingt-quatre heures. Le jour sui-

---

blement au temps et aux faits de les convaincre et de redresser leurs erreurs. Aujourd'hui, l'insuccès du procédé napolitain est si patent, que M. Warlomont, officieusement chargé de la propagation de celui-ci à Bruxelles, comme M. Lanoix à Paris, a reconnu et proclamé spontanément cet insuccès à l'Académie de médecine. Il l'attribue à ce que le cow-pox est recueilli trop tard, surtout en été, et inoculé d'une manière vicieuse. Aussi, le recueille-t-il maintenant avant le septième jour, et il l'insère à la manière ordinaire, c'est-à-dire par piqûre et non par incision. Depuis lors, le succès en a été constant. Là est la véritable science qui ne s'aveugle ni ne se fâche, et cherche, au contraire, à s'éclairer.

P. GARNIER.

HYDROCÈLE DU CANAL DE NUCK. — Chez une malade de l'hôpital Adélaïde, de Dublin, atteinte d'un cancer du sein, on observait, dans l'aine droite, une tumeur ovoïde, fluctuante, irréductible, occupant l'anneau extérieur du canal inguinal. Par la ponction, M. Walsh en évacua 60 grammes environ d'un liquide albumineux. Elle se remplit de nouveau en huit jours, et, à l'autopsie de cette femme, on constata qu'elle remplissait complétement l'anneau inguinal externe s'étendant dans le canal même. Les piliers de l'anneau en étaient si bien séparés qu'une sonde y passait facilement. Le sac se terminait profondément par une extrémité renflée adhérente au ligament rond dont elle semble une dépendance. Aussi, ce fait extrêmement rare est-il considéré comme une variété des hydrocèles de ce ligament décrite par Regnoli. (*Dublin med. Press*; mai.)

vant, voyant que ses effets étaient lents ou presque nuls, on se décida à l'administrer par petits paquets de 0,25 centigrammes. Fait singulier! la seule substance que l'estomac eût tolérée jusqu'alors fut, par extraordinaire, cette poudre de seigle dont Mme X... prit 1 gramme 1/2 dans les vingt-quatre heures.

Cependant aucun changement ne survenait; les vomissements, l'insomnie continuaient; la prostration des forces était extrême.

Dans cet état de choses, mes confrères et moi, nous nous serions décidés à tenter même la perforation des membranes plutôt qu'être spectateurs inactifs d'une catastrophe inévitable qui ne nous paraissait pas bien éloignée, quand je me souvins d'un fait que, dans ma pratique assez longue déjà, j'avais vu se renouveler presque constamment.

Le fait auquel je fais allusion est le suivant :

Dans l'hospice de la Maternité de Turin, on admet les femmes seulement un ou deux mois avant l'époque présumée de leur accouchement. Au lendemain de leur entrée, on les soumet à une visite de santé à l'aide du spéculum.

Il y a quelques années, voyant que plusieurs d'entre elles avaient une leucorrhée abondante avec des granulations au col de l'utérus, on pensa de les cautériser; quoique le terme de la gestation ne fût pas bien éloigné, ces femmes accouchaient évidemment avant terme, et presque toujours à égale distance de la cautérisation; je fus deux fois témoin d'avortements à la suite de cautérisations faites par des médecins qui ne soupçonnaient pas la grossesse; et, de même que l'utilité de l'accouchement prématuré et de l'avortement spontané dans les vices du bassin fit naître l'idée de les provoquer artificiellement, je me dis, en faisant une conjecture analogue non de principe, mais de procédé, que, par la cautérisation, dans le cas présent, je serais peut-être arrivé au but que je souhaitais.

La malade avait sur l'orifice de l'utérus quelques petites granulations qui s'étaient reproduites après le dernier traitement, et qui, ni moi ni mes confrères, nous n'aurions, dans un cas si grave, pensé à soigner. Ces granulations me servirent de prétexte pour l'exécution d'un acte qui, ni pour moi, ni pour mes confrères, ne pouvait avoir de précédent, employé comme procédé d'avortement médical, quoique, par suite des observations précitées, j'eusse grand espoir dans sa réussite.

Au bout du compte, puisqu'il ne pouvait aggraver l'état de la malade, ni retarder de beaucoup l'usage des autres moyens, je m'y décidai, après avoir obtenu le consentement de mes confrères, auxquels j'avais exposé les faits et mes inductions.

Le succès surpassa mes espérances. Je fis une seule cautérisation, avec un mince crayon de nitrate d'argent, dans la cavité du col de l'utérus; elle suffit. Vingt-quatre heures s'étaient à peine écoulées, que les douleurs de l'avortement se déclarèrent; et, quatre heures après (ce qui est le plus important), l'œuf était *entièrement* expulsé. *Immédiatement*, et comme par enchantement, les vomissements cessèrent, et Mme X..., après une longue convalescence, se rétablit.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

MÉMOIRE SUR L'HYGIÈNE DES HOPITAUX DE FEMMES EN COUCHES, par M. le docteur S. Tarnier, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Brochure in-8° de 21 pages. Paris, 1864, A. Parent, imprimeur.

Du temps de Tenon, quand les femmes en couches étaient entassées dans des salles étroites, et occupaient le même lit au nombre de deux, trois ou quatre à la fois, la mortalité était de 1 sur 15, quelquefois de 1 sur 13. Aujourd'hui les salles de nos hôpitaux sont vastes; chaque malade a son lit et de nombreux mètres cubes d'air autour d'elle, et pourtant la mortalité n'a pas diminué. C'est inutilement que l'administration de l'Assistance publique a

fait d'énormes sacrifices d'argent et réalisé de grands progrès pour l'hygiène des femmes en couches.

A quoi tient cet insuccès? Il dépend (c'est M. Tarnier qui a la parole) de ce qu'on a négligé la cause principale des maladies puerpérales graves ; non l'encombrement, mais la simple réunion de plusieurs femmes dans une même salle. En ville, quand une accouchée est frappée de fièvre puerpérale, c'est un malheur isolé, tandis que dans un hôpital, la maladie gagne de proche en proche et se perpétue pour ainsi dire en faisant chaque jour de nouvelles victimes. Quel que soit le nom qu'on donne à cette propagation de la fièvre puerpérale, quelle que soit l'explication qu'on adopte, il n'en reste pas moins vrai que les accouchées bien portantes prennent la maladie par le voisinage des femmes déjà malades.

On objectera peut-être que bon nombre d'hôpitaux ont des chambres de un, deux, trois ou quatre lits, et que la mortalité y est encore considérable. La réponse sera facile : dans tous ces hôpitaux, comme à la Clinique par exemple, les chambres donnent toutes sur un corridor commun, par des portes qui sont presque toujours ouvertes, quoi qu'on fasse, et le tout ne forme qu'une vaste salle à plusieurs compartiments.

La vie en commun des accouchées a encore d'autres inconvénients : La nuit c'est un bruit continuel causé par les gens de service, surtout le matin quand on fait les lits, ou par le transport des nouvelles accouchées qui arrivent de la salle d'accouchements, et par-dessus tout ce sont les cris des enfants qui éclatent de tous côtés et à tue-tête. Qu'un seul enfant se mette à crier, il est bientôt accompagné par d'autres, et toute la salle est éveillée. Il faut avoir entendu tout ce vacarme pour bien comprendre que le sommeil des malades y est perpétuellement troublé.

A cela, il convient d'ajouter la terreur dont sont frappées les femmes qui voient une malade succomber à côté d'elles.

C'est en vain que pour expliquer la mortalité de la Maternité et des hôpitaux de femmes en couches, on a dit que la population qui vient y demander asile est épuisée par la misère, que les femmes mariées y sont tourmentées par le regret de quitter leur ménage et leur famille, les filles-mères, par le chagrin que leur cause leur triste position et la crainte de ne pas pouvoir élever leur enfant. On met ces objections à néant en faisant remarquer que souvent l'état sanitaire est excellent pendant plusieurs mois de suite, alors que la misère et le chagrin des accouchées n'est pas moindre qu'en d'autres temps. Je ne veux point dire que la misère n'est pas une cause de maladie, mais dans le cas particulier sa valeur est insignifiante si on la compare à l'influence mauvaise qui naît par l'agglomération de plusieurs accouchées.

Insignifiante, en effet, puisque les chiffres de la mortalité dans les hôpitaux sont hors de toute proposition avec les chiffres de la mortalité observés en ville, eu égard à la même affection.

Les femmes inscrites aux bureaux de bienfaisance et accouchées chez elles, sont, pour la plupart, logées dans des chambres étroites, malpropres, mal aérées, à peine éclairées ; elles manquent de linge, de feu, elles sont, en un mot, aussi misérables que possible et entourées de peu de soins. Malgré tout, on y compte beaucoup moins de décès qu'à l'hôpital, parce qu'elles sont isolées, et qu'elles n'ont pas d'autres femmes en couches près d'elles.

Veut-on savoir quelle est la différence de la mortalité des femmes en couches soit dans les hôpitaux, soit dans les bureaux de bienfaisance? La voici : Il résulte des tableaux statistiques dressés par M. Husson, pour les années 1861 et 1862, que la mortalité a été, en 1861, dans les hôpitaux, de 1 sur 10, tandis qu'elle n'était que de 1 sur 194 (en chiffres ronds) dans les bureaux de bienfaisance, et de 1 sur 169, en ville, en dehors des bureaux. — En 1862, pour les hôpitaux, elle a été de 1 sur 14; pour les bureaux, de 1 sur 164, et de 1 sur 160 pour la ville.

Si la mortalité (M. Tarnier conserve la parole) n'avait pas été plus forte dans les hôpitaux que dans la ville, on y compterait à peine 80 décès au lieu de 1,169 (chiffre qui forme le total des décès de ces deux années, pour les hôpitaux). Il s'ensuit que *cinq cent quarante-cinq* femmes par an, frappées de mort à l'hôpital, auraient, selon toute apparence, été épargnées si elles avaient pu accoucher en ville. Ces chiffres, ajoute l'auteur, dépassent toute vraisemblance; on hésite avant de les écrire. Une pareille mortalité devient une véritable calamité publique. A peine soupçonnée il y a quelques années, il faut qu'elle disparaisse du jour où elle est connue.

Que faire? Faut-il adopter une mesure radicale et déclarer que les hôpitaux doivent disparaître? L'auteur n'est pas de cet avis; il s'appuie sur les paroles suivantes de M. Malgaigne :

« La fermeture des hôpitaux aurait pour effet d'enlever aux femmes enceintes des grandes

villes non pas seulement les secours de l'art, mais les secours de l'assistance qu'elles reçoivent à l'hôpital et qu'elles ne sauraient trouver ailleurs ; en un mot, on ne saurait les exposer à accoucher sur la voie publique. A quoi l'on peut ajouter une considération qui, pour être d'un ordre plus secondaire, ne doit cependant pas être négligée. Les hôpitaux de femmes en couches sont une ressource précieuse pour l'enseignement clinique, et pour les médecins et pour les sages-femmes ; la suppression de cet enseignement laisserait la population livrée à toutes les entreprises de l'ignorance et de l'empirisme. »

Si l'on ne doit pas supprimer les hôpitaux, on peut, du moins, les concevoir, disposés et distribués autrement qu'ils ne le sont maintenant.

Voyons comment M. S. Tarnier entend la construction des Maternités. Il s'appuie sur les propositions suivantes :

1° La réunion de plusieurs nouvelles accouchées dans une même salle est la cause principale de la mortalité qu'on observe dans les hôpitaux. Cette réunion doit être évitée dans un hôpital bien distribué.

2° Les murs d'une salle qui a reçu successivement plusieurs accouchées s'imprègnent, ainsi que tous les objets de literie, de miasmes puerpéraux. Chaque fois donc qu'une accouchée a occupé une chambre, il faut que cette chambre soit purifiée et la literie changée avant de recevoir une autre accouchée.

3° Les femmes enceintes ne contractent pas ou ne contractent que très-exceptionnellement la fièvre puerpérale.

(Sur 2,237 accouchements observés par l'auteur, en 1856, à la Maternité de Paris, pas une seule femme enceinte n'a été prise de fièvre puerpérale. La même remarque a été faite par M. Pajot à l'hôpital des cliniques.

4° Les femmes enceintes qui ont séjourné plus de dix jours à l'hôpital avant leur accouchement, y sont acclimatées et meurent en moins grand nombre que celles qui accouchent au moment de leur entrée ou peu après.

5° Une nouvelle accouchée, après le huitième jour, n'est plus exposée à être prise de fièvre puerpérale. Pour elle, le moment du danger est passé.

Pour remplir les indications contenues dans les lignes qui précèdent, on élèverait, au milieu d'un espace suffisamment large et bien aéré, un seul corps de bâtiment, isolé de tous côtés, exposé au levant et au couchant, ayant un rez-de-chaussée et un premier étage disposés pour recevoir des malades. — Un sous-sol et un deuxième étage pourraient être utilisés pour les services généraux.

Le rez-de-chaussée serait spécialement affecté aux nouvelles accouchées ; il serait parcouru dans toute sa longueur par un couloir intérieur qui le séparerait en deux moitiés.

Ce rez-de-chaussée présenterait sur ses deux faces, c'est-à-dire au levant d'un côté et au couchant de l'autre, des chambres placées les unes à côté des autres et adossées au couloir intérieur. Chaque chambre s'ouvrirait *au dehors* par une porte et deux fenêtres, et n'aurait *aucune communication ni avec les chambres voisines, ni avec le couloir intérieur, ni avec aucune autre partie de l'hôpital.* Pour entrer dans chacune de ces chambres, il faudrait donc absolument faire, *par dehors,* le tour du bâtiment, et aller de porte en porte comme on va dans une rue de Paris de maison en maison.

Chaque chambre serait ainsi un vrai logis particulier, ayant toutes ses ouvertures sur un jardin commun, mais n'ayant aucune communication avec les autres parties de l'hôpital.

La largeur des chambres devrait être à peu près de 5 mètres sur 4 de profondeur et 4 de hauteur. Chacune d'elles devrait, en effet, être assez grande pour recevoir deux lits, l'un pour une nouvelle accouchée, l'autre pour une femme enceinte, et un berceau pour un enfant nouveau-né.

Un bouton de sonnette, disposé auprès de chaque lit, irait aboutir dans le couloir intérieur où se tiendraient les gens de service. Dans ce couloir, un local particulier servirait d'office ; une autre pièce y serait réservée pour une surveillante.

Au premier étage seraient disposées des salles de 4, 6 et 10 lits ; leur disposition devrait être celle des autres hôpitaux. Ces salles seraient occupées par des femmes enceintes, des nourrices et certaines accouchées.

Avec un hôpital ainsi disposé, le service devrait être réglé de la façon suivante : autant que possible, les femmes enceintes y seraient admises dix jours au moins avant leur accouchement.

Chaque chambre du rez-de-chaussée recevrait une nouvelle accouchée et une femme enceinte qui deviendrait sa garde-malade, et rendrait à sa compagne mille services qui diminuerait singulièrement la besogne des infirmières.

Au bout de huit jours, le danger de la fièvre puerpérale étant passé, la nouvelle accouchée et la femme enceinte seraient transportées dans les salles communes du premier étage. La chambre qu'elles quitteraient serait alors purifiée ; les murs et le plafond seraient blanchis à la chaux, le sol, recouvert d'asphalte, serait lavé, toute la literie serait lessivée, les matelas seraient cardés. Portes et fenêtres resteraient ensuite ouvertes pendant une semaine. Après ce laps de temps, la chambre, ainsi remise à neuf, pourrait être occupée de nouveau.

Si, malgré ces précautions, une accouchée tombe malade, il conviendra de prendre en considération l'idée de transport de la fièvre puerpérale, de chambre en chambre, par le médecin, l'accoucheur, la sage-femme ou les autres personnes de service. On établirait un pavillon isolé où les femmes seraient transportées quand elles seraient atteintes d'une maladie puerpérale contagieuse. Un personnel particulier serait attaché à ce service ; c'est par lui que le médecin et les élèves termineraient la visite. Ces précautions sont précisément celles qui ont été recommandées par M. Vidal pour les cas de variole.

M. S. Tarnier entre dans tous les détails du service ; il examine et réfute toutes les objections qu'il prévoit. Quant à la question de dépenses, il y répond d'un seul mot, c'est qu'il s'agit de la vie de 545 femmes par an ; 545 ! c'est-à-dire qu'en évaluant au tiers du chiffre total des victimes de la Terreur, le nombre des femmes qui périrent juridiquement à cette terrible époque, il en meurt autant, par le régime actuel des Maternités de Paris, dans l'espace de huit années !

J'ai exposé, un peu longuement peut-être, les idées de M. S. Tarnier sur l'hygiène des hôpitaux des femmes en couches, ou plutôt je les lui ai laissé exposer lui-même. Il m'eût été difficile de les concentrer davantage, et c'est à regret que j'ai écourté les citations. J'engage mes confrères à lire cette brochure, écrite simplement, clairement, et inspirée par la seule passion du bien public, sans mélange aucun de préoccupations étrangères à son objet. Elle renferme de nombreuses statistiques officielles sur la mortalité des nouvelles accouchées, soit dans les hôpitaux de Paris, soit dans ceux des départements, statistiques qui donnent une valeur indéniable aux critiques générales et tout à fait impersonnelles que l'auteur adresse à ce qui existe, et qui justifient les plans qu'il préconise. Cette question d'hygiène est immense ; elle reviendra bientôt à l'ordre du jour, la reconstruction de l'Hôtel-Dieu n'étant que le premier terme d'une série de travaux que chaque jour montre plus urgents.

Quelles que soient les discussions qui s'élèveront alors, il est probable qu'elles ne porteront que sur les *moyens* de réaliser cet unique remède aux maux actuels : « *Isoler, autant que possible, les nouvelles accouchées*, » c'est par cette pensée que M. S. Tarnier termine et résume sa brochure.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX[e] ARRONDISSEMENT.

Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1864. — Présidence de M. MIALHE.

SOMMAIRE. — *Mort subite chez les jeunes enfants ; œdème de la glotte survenue dans un cas de cancer de la langue, pendant le cours d'une rougeole, d'une varicelle* (MM. Morel-Lavallée et Germain Sée). — *Sur la contagion de la roséole* (MM. Sée, Marrotte et Menjaud). — *Rougeoles anormales* (MM. Sée et Marrotte). — *Éruption pellagroïde chez les malades cachectiques* (MM. Boucher de la Ville-Jossy et Mialhe). — *Extraction d'une sonde profondément introduite dans l'urèthre* (M. Morel-Lavallée). — *Tænia expulsé par une pâte faite avec 60 grammes de semences de courges* (M. Marrotte). — *Fracture de jambe, mort subite* (MM. Cahours, Sée et Archambault). — *Aphasie* (MM. Finot et Hérard). — *Kyste hydatique suppuré du foie, application de potasse caustique et ponction, guérison* (M. Boucher de la Ville-Jossy). — *Sur l'hydrocéphalie* (MM. Archambault, Boucher de la Ville-Jossy et Mialhe).

M. MOREL-LAVALLÉE : Un petit enfant mourut subitement étouffé ; à l'autopsie, on trouva sur le larynx un peloton muqueux très-mince qui en obstruait l'orifice comme un tampon. Un autre enfant présentait sur le voile du palais un dépôt de mucus très-limité, comme un tubercule ; ce mucus, en se détachant, est venu fermer l'orifice supérieur du larynx, comme dans le premier cas, et détermina l'asphyxie. J'ai observé trois cas d'asphyxie, terminés par mort subite : chez un malade atteint de cancer de la langue, l'œdème de la glotte a entraîné la mort ; deux fois, à la suite de la rougeole, de la varicelle, l'éruption avait disparu ; il survint un œdème de la glotte, qui détermina une mort subite ; ne serait-il pas possible de prévenir de

pareils accidents en prévoyant cette complication dans les fièvres éruptives et en pratiquant la trachéotomie?

M. Sée : Il n'est pas très-rare d'observer l'œdème de la glotte dans la rougeole, mais alors il est la suite d'une véritable laryngite. Le début est caractérisé par l'aphonie, sans manifestation de diphthérite sur le voile du palais ou l'amygdale; l'éruption peut quelquefois se développer plus tard; mais, outre cela, il existe des formes ulcéreuses de laryngite extrêmement graves. Quelles sont les causes capables de déterminer l'œdème de la glotte? Est-ce la gêne de la circulation ou l'inflammation? Cette question est difficile à résoudre. Dans la variole, lorsque les pustules sont confluentes, elles peuvent amener un œdème du larynx, mais je ne l'ai jamais vu dans la varicelle.

On dit généralement que la roséole n'est pas contagieuse; cependant, je soignai dernièrement une femme atteinte d'une roséole, et, quatre à cinq jours après, le mari eut la même maladie. Il y a deux mois, le même fait s'est présenté dans une autre famille, dont quatre membres ont été pris, et, il y a quelques jours, j'ai vu une mère et son enfant qui ont été atteints successivement. J'ai observé, dans une pension d'une soixantaine d'enfants, un premier cas de roséole le 5 mai; le 8 mai se présentent 8 autres cas ayant suivi la même marche : légères papules à la face et aux membres supérieurs; à peine quelques taches sur le tronc; pas de réaction fébrile, à peine un peu de malaise; l'éruption disparaît au bout de deux jours. Sur 14 à 15 cas, la gorge a été une seule fois malade, ainsi que les yeux; jamais de coryza.

M. Marrotte : Je soigne un certain nombre de jeunes filles à Sainte-Clotilde qui sont atteintes de roséole à forme papuleuse, boutonneuse; je n'ai pas vu ailleurs des exemples de contagion, bien que j'aie observé des roséoles dans d'autres maisons.

M. Menjaud : Il y a quelques jours, je voyais un enfant atteint de roséole; j'ai dit que la maladie n'était pas contagieuse : onze jours après, la bonne a été prise de la roséole.

M. Sée : J'ai vu une jeune fille qui avait une éruption de vraie rougeole en apparence, sans injection des muqueuses, sans rougeole interne (or, celle-ci va ordinairement jusqu'aux bronches), sans prodromes fébriles; ils ont duré quelques heures au lieu de quatre à cinq jours; ce qui m'avait fait diagnostiquer une roséole, dans ce cas, c'est que, l'année précédente, la malade avait eu la rougeole (cependant, cette raison n'est pas absolue, puisque la rougeole peut récidiver; les autres enfants de la maison qui n'avaient pas eu la rougeole, ne l'ont pas eue.)

M. Marrotte : J'ai vu beaucoup de cas de ce genre; les membranes muqueuses avaient peu de chose, mais les yeux étaient légèrement larmoyants, injectés, fait assez rare dans la roséole. Il n'y avait pas de coryza. Certaines rougeoles présentent des anomalies qui permettent facilement la confusion; ainsi, quelquefois, l'éruption paraît seulement au bout de huit jours, et cependant la toux caractéristique a précédé de trois ou quatre jours l'éruption.

M. Sée : J'ai observé aussi des cas semblables à ceux qui viennent d'être cités par M. Marrotte : d'abord, fièvre, puis, vers le troisième ou quatrième jour, survient de la toux qui devient croupale; le lendemain seulement la rougeole paraît; le pouls reste au-dessus de la normale, mais il est peu élevé.

M. Boucher de la Ville-Jossy : Un homme atteint d'un kyste hydatique du foie, dans un état de dépérissement très-marqué, présenta accidentellement, lorsque déjà la nutrition commençait à s'altérer, un érythème des mains caractérisant la pellagre. Ici, on ne peut invoquer comme cause, ni le froid, ni l'insolation, etc.; or, certains individus cachectiques peuvent être pris, dans le cours de leur maladie, d'une éruption capable d'en imposer pour la pellagre : c'est le cas de mon malade. Beaucoup de faits de Landouzy, de M. Billard, me semblent rentrer dans ce cadre. Pour caractériser la pellagre, il faut qu'il y ait éruption et, de plus, aliénation mentale, tendance au suicide, accidents intestinaux.

M. Mialhe : M. Costallat partage l'opinion de M. Boucher de la Ville-Jossy; la pellagre est beaucoup plus rare que ne le dit Landouzy. Il n'est pas parfaitement démontré qu'elle soit produite par l'usage du maïs, mais elle est certainement plus fréquente dans les pays où l'on en mange; M. Roussel a émis la même opinion.

M. Morel-Lavallée : Un homme atteint d'un rétrécissement de l'urèthre se sondait lui-même; il laissa un jour la sonde pénétrer profondément dans le canal, je l'ai extraite par le procédé suivant : je fixai la sonde à travers les parois de l'urèthre avec une main, tandis que je refoulai avec l'autre toute la partie antérieure de l'urèthre jusque près de l'extrémité anté-

rieure de la sonde, que je poussai alors autant que possible vers le méat urinaire, et, dès qu'elle fut accessible à cet orifice, je la saisis avec une pince à pansement pour en achever l'extraction.

M. Marrotte : J'ai donné des soins à une femme accouchée depuis un mois, et atteinte d'une péritonite enkystée du bassin. Il y avait une tumeur abdominale assez volumineuse et douloureuse à droite ; de plus, une diarrhée abondante. Je comptais lutter contre ce symptôme lorsque la malade me demanda si je voulais la délivrer de son ver solitaire ; elle avait, en effet, rendu des portions de tænia ; je m'attachai de suite à combattre la cause de la diarrhée, c'est-à-dire le parasite. J'administrai une pâte faite avec 60 grammes de semences de courges, la malade rendit chaque jour une grande quantité de tænia, et elle guérit de la diarrhée ; contrairement à notre attente, le kyste s'est vidé par le vagin.

M. Cahours : Une femme de 66 ans fut renversée par une grosse voiture, et eut une fracture simple de la jambe droite à la partie moyenne, avec épanchement de sang énorme, s'étendant depuis la racine des orteils jusqu'à la hauteur de la fracture ; quelques jours plus tard survint une gangrène limitée au pied ; tout allait bien, lorsque, le cinquantième jour de la fracture, la fille de la malade, montant dans sa chambre, la trouva suffoquant et la vit mourir subitement. Je pensai de suite à une embolie, et à l'autopsie, que je fis avec M. Léon Labbé, chirurgien des hôpitaux, je trouvai des caillots dans la veine poplitée et dans la veine crurale, où existait un coagulum très-adhérent dans une grande étendue. Le poumon droit était à peu près dans l'état normal, cependant il était congestionné ; le poumon gauche, au contraire, était affaissé, et la branche gauche de l'artère pulmonaire était obstruée par un caillot volumineux, noirâtre, non adhérent ; l'hématose avait donc été à peu près complétement supprimée dans le poumon gauche. Le cœur, assez volumineux et chargé de graisse, ne contenait pas de caillots et à peine un peu de sang.

Ce fait me paraît tout à fait analogue aux cas rapportés par M. Velpeau, par M. Azam, et quelques autres. La rapidité de la mort ne peut être expliquée que par la migration de quelque caillot provenant de la veine crurale, quoique, pendant la vie, l'oblitération de cette veine nous ait échappé.

M. Sée : L'oblitération veineuse n'ayant pas été observée avant la mort, et le cœur présentant une altération graisseuse, je doute qu'il y ait eu, dans ce cas, une embolie. Un fragment de caillot peut être lancé dans le cœur et l'artère pulmonaire par le courant circulatoire ; ceci paraît démontré dans les faits de M. Velpeau et de M. Azam, tout à fait comme l'a dit Virchow ; mais, pour l'affirmer, il faut qu'on retrouve dans l'artère pulmonaire des fragments analogues au caillot de la veine oblitérée ; dans le cas contraire, on pourra soupçonner une simple thrombose. Il est vrai que la rapidité de la mort ne s'accorde pas avec la thrombose, mais avec l'embolie, et que Virchow, après avoir décrit la thrombose des vaisseaux pulmonaires, dit n'en plus avoir trouvé un seul cas ; pour lui, ce sont toujours des embolies.

M. Archambault : La mort peut être attribuée à la thrombose toutes les fois qu'on n'a pas la preuve de l'existence d'un caillot. Quant à l'oblitération sur place, c'est la largeur du caillot qui en fait le principal caractère. Une autre objection peut être tirée de l'état graisseux du cœur, que l'on a précisément invoqué comme cause de la coagulation. Je pense donc qu'il faut être très-réservé sur la nature des accidents qui ont amené la mort dans ce cas.

M. Finot : Une femme d'une soixantaine d'années avait tout au plus éprouvé quelques malaises, lorsque, sortant d'un magasin, elle perdit tout à coup la mémoire, elle oublia son adresse. Rentrée chez elle, cependant, elle eut des envies de vomir simulant une indigestion ; mais le symptôme le plus saillant et presque unique fut une grande incohérence dans les phrases, parce qu'elle avait perdu la mémoire des mots ; ainsi, elle disait : il me faut reprendre des *formes*, pour dire *des forces*. Il n'y a jamais eu le moindre trouble de la sensibilité ni de la motilité. Est-ce une simple névrose produite sous l'impression de causes morales ? Il y a peu de temps, son frère est mort à la suite d'une affection cérébrale.

M. Hérard : Ce fait me semble rentrer dans la catégorie de ceux qui ont été décrits sous le nom d'aphasie, et il y en a un certain nombre analogues à celui-ci. Lordat fut privé de la mémoire des mots pendant près d'un an ; il conservait toute son intelligence, et il a guéri. Je crois donc que, chez cette malade, il y a plutôt un trouble fonctionnel qu'une lésion, et qu'elle pourra guérir.

M. Boucher de la Ville-Jossy : Au mois d'août, une femme épuisée par de longues souffrances, en proie à une fièvre de suppuration, entra dans mon service, à l'hôpital Saint-

Antoine; elle avait un kyste volumineux du foie; j'appliquai un morceau de potasse caustique et fis une ponction; il s'écoula un liquide purulent rempli de vésicules hydatiques, et le kyste fut réduit à un très-petit volume.

M. ARCHAMBAULT : Je me suis demandé pourquoi, dans les cas d'hydrocéphalie, le liquide contenu dans les ventricules y reste sans fluer vers la cavité médullaire; une première fois, j'ai vu que le trou de Magendie était obstrué. Trois autres fois, j'ai trouvé l'aqueduc de Sylvius fermé; alors, le troisième ventricule ne communiquait pas avec le quatrième, et j'ai acquis la certitude qu'il existait toujours une oblitération dans un point; j'ai su aussi que M. Luys avait observé cette oblitération. Ceci n'a de valeur qu'au point de vue de l'anatomie pathologique et démontre l'incurabilité de la maladie. On a guéri de prétendues hydrocéphalies : c'étaient, ainsi que l'a démontré Legendre, des épanchements extra-ventriculaires, tandis que l'hydrocéphalie est intra-ventriculaire.

M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY : L'ydrocéphalie n'est pas incompatible avec la persistance de la vie.

M. ARCHAMBAULT : Assurément, un enfant hydrocéphale depuis l'âge de six mois a vécu jusqu'à 14 ans, l'hydrocéphalie et l'hydrorachis sont tout à fait la même maladie; on a trouvé, à la suite de ponction d'hydrorachis, une transformation en hydrocéphalie.

M. MIALHE : Certains traumatismes ne peuvent-ils pas aussi provoquer l'hydrocéphalie?

M. ARCHAMBAULT : Il y en a un cas provoqué par le forceps.

Le Secrétaire général, Dr PARMENTIER.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Journée du 28 novembre : Totalité des décès, 117 ; décès cholériques, 26.

Journée du 29 : Totalité des décès, 100; décès cholériques, 17.

Journée du 30 : Totalité des décès, 94 ; décès cholériques, 16.

Journée du 1er décembre : Totalité des décès, 102 ; — décès cholériques, 22.

Journée du 2 : Totalité des décès, 97 ; décès cholériques, 10.

Au 30 novembre, le chiffre total des décès cholériques s'élevait à 6,077.

Dans les hôpitaux et hospices, le mouvement de l'épidémie accuse une très-grande décroissance :

Le 28 novembre,	21 cas nouveaux	et	9 décès.
Le 29 —	17	—	7 décès.
Le 30 —	6	—	4 décès.
Le 1er décembre,	4	—	7 décès.

ÉNIGME. — Suivant un rapport officiel déposé au Parlement anglais, 361 personnes ont été reçues dans les divers hôpitaux de Londres pour morsures de chiens, du 1er janvier au 28 juin dernier, savoir :

Hôpital	Charing cross	56
—	Allemand	9
—	Guy	40
—	London	70
—	Middlesex	32
—	Royal free	13
—	Saint-Barthélemy	61
—	Saint-Georges	28
—	Saint-Thomas	27
—	Westminster	24
—	des Matelots	1

Or, sur ce nombre, un seul homme est mort d'hydrophobie à l'hôpital Guy, pour avoir été léché par son chien sur la figure. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 145. Jeudi 7 Décembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Décembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous lirons dans le *Bulletin* le rapport de M. de Kergaradec sur les épidémies, dont cet honorable académicien a terminé hier la lecture, car il nous a été impossible de l'entendre. Il nous a semblé que ce rapport finissait par une série de propositions d'un grand intérêt hygiénique et que nous nous proposons d'examiner.

Après ce rapport, M. Depaul a présenté celui de la commission permanente de la vaccine. D'après un usage introduit par M. Bousquet, ces rapports annuels sur la vaccine se composent de deux parties : une première consacrée à l'exposition et à la discussion d'une question afférente au sujet; une deuxième contenant l'analyse des travaux et des recherches envoyés par les médecins vaccinateurs, et suivie d'une proposition de récompenses.

M. Depaul a consacré, cette année, la première partie de son rapport à la question de la vaccination animale. Il a présenté l'analyse très-complète des mémoires communiqués à l'Académie par M. le docteur Lanoix, à qui revient l'honneur d'avoir introduit en France, scientifiquement et pratiquement, la question de la vaccination animale.

FEUILLETON.

PLINE (1).

Par Louis Figuier.

La dynastie des Césars, même avant de finir par des fous furieux, des imbéciles et des tyrans sanguinaires, n'avait jamais été favorable aux sciences ni à la philosophie. Ce n'était pas sous les règnes si troublés et si désastreux des premiers empereurs qu'on aurait pu les cultiver avec succès. Mais après Tibère, et même pendant les dernières années de sa vie, elles commencèrent à devenir décidément suspectes. Toute philosophie et, en général, toute recherche scientifique, découlent de la liberté de l'esprit, et engendrent à leur tour la même liberté. La Rome des Césars ne tolérait pas cette propagande de la pensée. Pline eut à traverser, pendant les plus belles années de sa vie, cette sombre période que Tacite a si énergiquement caractérisée en disant :

« On avait expulsé tous ceux qui enseignaient la sagesse ; on avait banni tous les arts libéraux, pour que rien de beau ni d'honnête ne s'offrît désormais à la vue (2). »

Malheur alors à ceux qui passaient pour savants, s'ils ne savaient choisir discrètement le sujet de leurs études !

Ce n'était pas seulement en Italie que pesait cette terreur. L'Orient en avait sa part.

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 novembre.

(2) *Vie d'Agricola*.

Après cette analyse, M. Depaul s'est livré à la discussion des opinions de M. Lanoix, qu'il a rangées sous ces trois chefs :

1° La vaccination animale préserve-t-elle mieux que la vaccination de bras à bras du danger de l'inoculation d'autres virus?

Réponse affirmative.

2° Est-elle plus énergique et ses résultats sont-ils plus constants?

Réponse par le doute.

3° Y a-t-il lieu de provoquer l'institution d'établissements spéciaux pour favoriser de plus en plus la propagation de la vaccination animale?

Réponse affirmative.

Nous devons signaler le calme et la modération de ce rapport. Nous n'y avons remarqué qu'une phrase — il est vrai qu'elle est un peu longue — à l'adresse des doctrines syphiliographiques que M. Depaul avait combattues l'année dernière avec une insistance si âpre.

En somme, ce rapport est resté sur le domaine de la science et de la pratique. Il a même débuté par un très-bel éloge de la vaccine qui, sous la plume de M. Depaul, acquiert un prix inestimable.

Nous n'avons pas bien compris si, malgré la demande formelle de M. Guérin, ce rapport doit être suivi d'une discussion publique. Il serait désirable qu'il en fût ainsi. Plusieurs faits ont été signalés à Paris et ailleurs, à Rouen surtout, qui ne seraient pas favorables à la pratique de la vaccination animale. Ces faits, nous ne les connaissons pas suffisamment dans tous leurs détails pour en faire une objection à la méthode nouvelle. La méthode ancienne ne réussit pas infailliblement non plus. Mais il serait bon qu'une discussion s'établît afin de fixer l'opinion encore hésitante. A un autre point de vue, il serait bon aussi que l'Académie, qui distribue gratuitement du vaccin aux médecins qui en font la demande, fût mise assez largement en mesure de répandre le vaccin animal afin de multiplier les expériences.

M. le docteur Villemin, agrégé au Val-de-Grâce, a terminé la séance publique par la lecture de l'extrait d'un mémoire sur la *nature virulente de la tuberculose*. Qu'est-ce à dire? Ne déflorons pas un travail que nos lecteurs auront prochainement sous les yeux tout entier, et qu'une simple et rapide audition ne nous permet pas d'apprécier.

Amédée Latour.

« Pendant qu'en Italie, sous les empereurs tyrans, dit Cuvier, l'absence de sécurité personnelle, la crainte des délations faisait cacher sa fortune et ses connaissances, et empêchait surtout de se livrer à l'étude de l'histoire naturelle, qui, par l'appareil qu'elle exige, attire beaucoup plus l'attention que les sciences seulement spéculatives, l'état des études en Égypte n'était guère plus satisfaisant : l'émulation avait singulièrement perdu de son ardeur dans les établissements créés par les Lagides, depuis que la protection de ces princes ne l'excitait plus (1). »

Le génie soupçonneux des Césars pesait donc sur les sciences à Alexandrie comme à Rome, quoique peut-être un peu moins lourdement.

Ainsi, le milieu social n'avait rien de favorable à l'exécution de la grande entreprise scientifique à laquelle Pline paraît avoir pensé toute sa vie. Il ne pouvait qu'en rassembler lentement et secrètement les matériaux. Il publia, en attendant, un quatrième ouvrage qui ne pouvait évidemment offusquer la tyrannie la plus ombrageuse : il s'agissait des *Difficultés* ou des *équivoques du langage* (*Dubii Sermonis libri VIII*) (2).

(1) *Histoire des sciences naturelles*, tome Ier, 12e leçon.

(2) Nous ignorons sur quel fondement M. Fée, le savant professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg, auteur d'un *Éloge de Pline le naturaliste*, que nous avons sous les yeux, a cru pouvoir affirmer « que cet ouvrage était remarquable par une grande liberté d'expression et paraissait avoir été dicté par la haine la plus prononcée contre les oppresseurs des peuples. » C'eût été de la part de Pline un contre-sens, non-seulement fort dangereux, mais encore bien inutile, car Néron n'aurait pas manqué de supprimer du même coup et le livre et l'auteur. C'est en 1827 que M. A. Fée écrivait la phrase que nous venons de citer. Nous avons été fort agréablement surpris de lire, sous la signature du même auteur, dans la *Nouvelle Biographie générale*, publiée par Firmin Didot, un excellent article biogra-

CLINIQUE CHIRURGICALE.

ANÉVRYSME FAUX PRIMITIF DE L'ARTÈRE FÉMORALE; — LIGATURE PAR LA MÉTHODE D'ANEL; — OUVERTURE DU SAC; — ACCIDENTS GRAVES; — GUÉRISON.

Par le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc.

Brunet, cultivateur, âgé de 50 ans, maigre, mais bien portant, reçoit, le 20 mai 1865, un coup de pied de cheval à la partie interne de la cuisse droite, à la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen. Immédiatement, une tumeur grosse comme le poing se développe au niveau du point contus; le blessé éprouve, au bout de dix minutes, un commencement de syncope, puis il se remet, et on le reporte chez lui, à trois lieues de Lisieux.

Le lendemain, le docteur Levillain, qui avait été appelé au moment de l'accident, revoit le malade : il trouve la tumeur peu douloureuse, sans battement. Il constate des battements dans la tibiale postérieure et sur le trajet de la pédieuse. *(Repos au lit; application de vessies remplies de glace sur la tumeur.)*

Les jours suivants, état stationnaire.

Le 24 mai, le malade, en faisant un effort dans son lit pour se placer sur le plat bassin, ressent une très-vive douleur dans la cuisse, et la tumeur double de volume en quelques instants. Le docteur Levillain, appelé de nouveau, cherche les battements de la tibiale et de la pédieuse, et ne les retrouve plus. *(On continue les applicatons de glace.)*

Le 26 mai, de l'œdème se manifeste à la jambe et à la cuisse; la tumeur paraît augmenter de volume et sa partie moyenne est plus ramollie.

Le 28 mai, je vois le malade pour la première fois : il est apyrétique; pouls régulier; bruits et battements du cœur normaux. Toutes les fonctions se font régulièrement. La cuisse droite est énormément tuméfiée. A sa partie interne est une tumeur qui a bien trois fois le volume du poing, livide, et présentant dans les parties les plus déclives des plaques noirâtres, traces évidentes de sang épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané. A sa partie la plus saillante se remarque une excoriation parcheminée, trace de la pince du fer du cheval. Cette tumeur est mal circonscrite et se fond sur ses bords d'une manière insensible avec la tuméfaction générale de la cuisse. Son pourtour est dur; au centre, on perçoit une sensation de fluctuation; elle est le siége de battements et de mouvements d'expansion isochrones aux battements du pouls. Lorsqu'on comprime l'artère fémorale, ces battements cessent, la tumeur diminue de volume d'une façon appréciable; mais cette diminution n'est pas aussi marquée qu'on aurait pu le croire tout d'abord. A l'auscultation, on entend un

---

Après cet ouvrage, Pline en composa un autre, d'une étendue considérable, et qui ne fut publié que sous le règne de Titus. C'est une *Histoire de son temps*, en trente et un livres. Ce fut l'avant-dernier de ses ouvrages.

On demandait à l'abbé Sieyès ce qu'il avait fait pendant la Révolution : « J'ai vécu, » répondit cet homme célèbre.

Il était plus difficile, sous l'ombrageuse tyrannie d'un empereur du nom de Caligula, de Claude ou de Néron, de vivre, quand on portait un nom connu, qu'il ne l'était de cacher sa vie pendant la rapide tourmente révolutionnaire qui traversa la France. Pline avait résolu le problème de vivre sous Néron, et même de ne pas rendre son existence tout à fait inutile aux sciences et aux arts.

Le neveu de Pline a donné, dans une lettre adressée à Macer, la liste et l'ordre de la publication de tous les ouvrages de son oncle. Nous croyons utile de reproduire ici ce document, parce qu'il contient, outre le catalogue exact des livres composés par Pline le naturaliste, de fort curieux détails sur la manière dont travaillait ce savant illustre :

« Je suis très-satisfait, dit Pline le Jeune, de vous voir lire les livres de mon oncle avec tant de soin que vous vouliez les posséder tous, et que vous en demandiez l'indication. Je remplirai l'office de catalogue, et je vous ferai connaître aussi en quel ordre ils ont été

phique sur Pline le naturaliste, et où l'auteur rappelle que les « *huit livres sur les difficultés de la grammaire* furent composés pendant les dernières années du règne de Néron, où la tyrannie rendait dangereuse tout genre de publication empreint de libre discussion. » A la bonne heure! Ainsi amendé par lui-même, M. Fée se trouve d'accord avec tout le monde. En 1827, c'est le panégyriste qui écrivait; en 1852, c'est le biographe.

bruit de souffle très-manifeste correspondant à la diastole artérielle et au mouvement d'expansion de la tumeur. Si l'on applique le sthétoscope sur l'artère fémorale au niveau de l'arcade crurale, on entend le même bruit de souffle, et même plus fort et plus rude qu'au centre de la tumeur. Si l'on ausculte le même point de la fémorale du membre sain, on n'entend pas ce bruit de souffle.

Peu douloureuse à la pression, cette tumeur a été le siége de douleurs spontanées qui, très-vives le 24, ont été en diminuant, et, aujourd'hui, elles sont presque nulles. Le genou est tuméfié; la rotule soulevée par un épanchement de liquide qui ne communique pas avec la tumeur. La jambe est œdématiée; sa température, à la main, paraît semblabe à celle de la jambe saine. Il est impossible de retrouver les battements de la pédieuse et de la tibiale postérieure.

Le 29 mai, avec le bon et loyal concours des docteurs Quesnel, Levillain et Toutain, je pratique la ligature de la fémorale au niveau du sommet du triangle de Scarpa. L'incision empiète un peu sur la circonférence de la base de la tumeur. Le tissu cellulaire qui environne les muscles est infiltré de sang; néanmoins, l'opération se fait facilement : le vaisseau est mis à nu, dénudé dans une petite étendue, 5 millimètres environ; il nous paraît très-sain. Une forte ligature est appliquée; un des chefs coupé au ras du nœud, l'autre est fixé hors de la plaie. Une tente de charpie cératée, de 15 millimètres de large, empêche la réunion par première intention depuis le vaisseau jusqu'à la peau. Le reste de la plaie est réuni par des points de suture entortillée. (*Cataplasmes légèrement tièdes sur la tumeur, bouteilles chaudes autour du membre.*)

31 mai. Le jour de l'opération, le malade a eu de très-vives douleurs dans le membre, de l'agitation pendant la nuit. Même état le lendemain. Délire qui cède à l'emploi d'une potion fortement opiacée.

Aujourd'hui, le malade est calme, apyrétique; il accuse encore un peu de douleur dans le membre. La plaie de la ligature suppure; le pus est de bonne nature. Il n'y a pas de réunion au niveau des points de suture; la jambe est chaude, œdématiée. La tumeur formée par l'anévrysme présente des parties dures, d'autres fluctuantes. Elle paraît avoir diminué; on n'y sent aucun battement. A son centre, la petite eschare formée par la pince du fer du cheval commence à se détacher. (*Cataplasmes froids arrosés d'extrait de Saturne sur la tumeur; pansement de la plaie de la ligature avec de la charpie trempée dans de la teinture alcoolique de feuilles de noyer.*)

Le 3 juin. Même état que le 31. En auscultant l'artère fémorale au pli de l'aine, on ne retrouve plus le bruit de souffle.

Le 7 juin. Apyrexie. La plaie de l'artère est belle. La tumeur est moins fluctuante; elle

---

composés. En effet, cela même est un enseignement qui ne déplaît pas aux gens studieux. Le premier est un traité sur l'*Art de lancer le javelot à cheval*, en un seul livre. Mon oncle l'a écrit avec autant d'habileté que de soin, alors qu'il servait en qualité de préfet d'une *ala.* La *Vie de Q. Pomponius Secundus*, en deux livres, est le second : Pline a été particulièrement aimé par Pomponius, et ce fut comme un tribut qu'il paya à la mémoire de son ami. Les *Guerres de la Germanie* sont en vingt livres; il y a réuni toutes les guerres que nous avons faites avec les Germains. Il avait commencé cet ouvrage pendant qu'il servait en Germanie, averti par un songe......... Puis vinrent les *trois livres du Studieux*, divisés en six volumes à cause de l'étendue, et dans lesquels l'auteur est pris au berceau, et mené jusqu'à la perfection. Huit livres du *Langage douteux* furent écrits, sous Néron, alors que toute espèce d'étude un peu libre et relevée était devenue périlleuse. Enfin, l'*Histoire* qui commence là où finit Aufidius Bassus, en trente et un livres, et les *Histoires de la nature*, en trente sept; ce dernier ouvrage est étendu, savant et non moins varié que la nature elle-même. Vous vous étonnez que tant de volumes, dont beaucoup ont réclamé un si grand nombre de recherches, aient été écrits par un homme occupé : vous vous étonnerez davantage quand vou saurez qu'il a quelque temps plaidé comme un avocat, qu'il est mort à cinquante-six ans, que le temps intermédiaire a été tiraillé et gêné, soit par des emplois publics, soit par 'amitié des princes. Mais il avait un esprit vif, un zèle incroyable, une force à veiller extraordinaire. Il commençait à se lever avant le jour, et beaucoup avant le jour, aux fêtes de Vulcain (23 août), non pour se porter bonheur, mais pour étudier. En hiver, il se mettait à l'ouvrage à la septième heure de la nuit (1 heure du matin), rarement à la huitième (2 heures), souvent à la sixième (minuit).

» Au reste, il avait la faculté de dormir en toute circonstance, et parfois même le sommeil

diminue; l'eschare placée à son sommet est tombée, et au fond de la plaie on trouve un caillot noir de 7 à 8 millimètres de diamètre. Un peu de sérosité sanguinolente s'écoule par cette plaie; la jambe est couchée sur son côté externe; et le long du péroné, où la pression du membre est la plus forte sur les coussins, on remarque une bande sphacélée de 3 centimètres de large et de 15 à 20 centimètres de long. Nous changeons le membre de position, et nous recommandons de veiller à ce que la jambe ne porte pas longtemps sur le coussin au niveau des mêmes points. (*On cesse les cataplasmes. Compresses trempées dans de l'alcool sur la tumeur anévrysmale.*)

Le 21 juin. La ligature de l'artère est tombée hier. La plaie est presque entièrement cicatrisée. L'eschare de la jambe s'est détachée; elle comprend toute l'épaisseur de la peau. Le tendon du long péronier latéral est à nu, ainsi qu'une partie de ce muscle. Le pied est moins enflé; la tumeur anévrysmale a diminué de près de moitié de son volume primitif. L'orifice de la plaie qui existe à son centre a au moins 15 millimètres de diamètre, et au fond, à une profondeur d'un centimètre, on trouve toujours des caillots noirs. Il n'y a pas de suppuration, mais un suintement de sang noirâtre. La tumeur est encore un peu molle à son centre; on sent qu'elle doit encore renfermer du liquide. (*Pansement des deux plaies avec de la charpie trempée dans de la teinture de feuilles de noyer.*)

État général bon. Appétit. Digère bien. Pas de fièvre.

Le 30 juin. Depuis trois jours, la poche anévrysmale s'est affaissée. Il s'est écoulé par la plaie une grande quantité de sang noir mélangé de pus. En y introduisant le doigt, on arrive d'abord dans une grande cavité anfractueuse sous-cutanée; puis on pénètre par un canal creusé dans les muscles jusqu'au fémur, qui n'est pas dénudé. Il y a un peu de gonflement dans le creux poplité. Je fais, suivant l'axe du membre, un large débridement de 10 centimètres de long; puis on panse cette vaste plaie avec de la charpie trempée dans de la teinture de feuilles de noyer. Une mèche imprégnée de la même liqueur est introduite dans le canal qui va jusqu'au fémur.

Le 10 juillet. Le tendon du long péronier latéral s'exfolie; il est réséqué. La plaie anévrysmale est de belle apparence. Il y a cinq jours, un énorme caillot fibrineux, qui tapissait la cavité de l'anévrysme, s'est détaché et a été extrait de la plaie. Depuis, la suppuration a beaucoup diminué et la cicatrisation marche rapidement. État général excellent.

Au commencement de septembre, les plaies étaient fermées et le malade put se lever.

Dans les premiers jours d'octobre, il commence à marcher et à s'appuyer sur son membre. Les mouvements des articulations sont bien libres. Il y a un peu d'œdème à la cheville du pied. Au niveau de l'anévrysme est une longue cicatrice déprimée, adhérente à l'os.

---

le prenait et le quittait au milieu de l'étude. Avant le jour il se rendait chez l'empereur Vespasien (car celui-ci aussi employait ses nuits), puis, il allait aux fonctions qu'il avait à remplir. Rentré chez lui, il donnait à l'étude ce qui lui restait de temps. Après le repas (il prenait le repas du matin à la façon des anciens, léger et de facile digestion), il restait souvent, en été, étendu au soleil, s'il avait quelque loisir. Un livre était là, il notait et extrayait, car il n'a jamais rien lu sans faire des extraits; il répétait même qu'il n'était pas de livre si mauvais qui n'eût son utilité. Après l'insolation, il se lavait d'ordinaire à l'eau froide, puis il goûtait et faisait une courte sieste. Alors, comme si une nouvelle journée commençait, il étudiait jusqu'à l'heure du repas du soir; pendant ce repas, un livre était là annoté, le tout avec rapidité. Il me souvient qu'un de ses amis rappela le lecteur qui avait mal prononcé quelques mots. Mon oncle, lui dit: « Aviez-vous compris? — Oui, répondit l'autre. — Pour» quoi donc faire reprendre? Votre interruption nous a fait perdre dix lignes. » Tant il était avare du temps. En été, il quittait la table du repas du soir, de jour, en hiver, avant la fin de la première heure de la nuit (la septième heure du soir); on aurait dit qu'une loi l'y obligeait. Voilà comme il vivait au milieu des travaux et du tumulte de Rome.

» Dans la retraite, il ne dérobait à l'étude que le temps du bain, je parle de ce qui se passe dans le bain même; car, pendant qu'on le frottait et qu'on l'essuyait, il écoutait ou il dictait. En voyage, délivré de toute autre occupation, il n'avait plus que celle-là; à son côté, était son secrétaire avec un livre et des tablettes; en hiver, ce secrétaire avait les mains garnies de mitaines, pour que le froid n'enlevât aucun moment au travail. Aussi à Rome allait-il en chaise à porteurs. Je me rappelle qu'il me réprimanda parce que je me promenais: « Vous pouviez, me dit-il, ne pas perdre ces heures; » car il regardait comme perdu tout le temps qui n'était pas donné à l'étude. C'est grâce à cette activité qu'il a composé

Cette observation offre plusieurs particularités importantes sur lesquelles nous allons nous arrêter un instant.

D'abord, le mode de formation de l'anévrysme n'est pas des plus communs. Un homme reçoit un coup de pied de cheval à la partie interne de la cuisse; toutes les parties molles, muscles et artères fémorales, comprises entre le fémur qui n'est pas fracturé et l'extrémité du fer, sont divisées; la peau seule, grâce à son élasticité, est respectée; mais elle est en ce point tellement contusionnée, que plus tard elle sera frappée de sphacèle. Sans insister sur l'évolution de la tumeur que j'ai suffisamment décrite, j'arrive au point capital, c'est-à-dire au traitement.

Lorsque je vis le malade pour la première fois, la tumeur était tellement volumineuse, elle s'accroissait si rapidement, et le membre était tellement tuméfié, qu'il fallait agir, et agir d'une façon à la fois prompte et efficace. Trois partis se présentaient à l'esprit :

1º La compression de l'artère dans l'aine; 2º l'ouverture du sac et la ligature des deux bouts artériels; 3º enfin, la ligature de l'artère au-dessus de l'anévrysme, par la méthode d'Anel.

La compression n'aurait pas pu être supportée par le malade. J'essayai plusieurs fois de comprimer avec le doigt l'artère au pli de l'aine, et, chaque fois, le malade accusait un vive douleur. En outre, cette région était déjà infiltrée de sang, tuméfiée; or, dans de semblables conditions, la compression aurait infailliblement provoqué la gangrène des tissus, ou tout au moins leur inflammation suppurative. D'ailleurs, si les considérations précédentes ne me l'avaient pas fait rejeter, je ne l'aurais pas employée chez ce malade, non pas que je conteste à cette méthode une efficacité réelle, et même, dans bon nombre de cas, une supériorité marquée sur les autres moyens employés pour la guérison des anévrysmes, mais c'est que je la regarde tout à fait impraticable dans les campagnes. Lorsqu'on est à plusieurs lieues de son malade, qu'on ne peut le voir qu'à de rares intervalles, comment surveiller la compression? comment l'exercer d'une manière méthodique et intelligente? et je ne parle ici que de la compression à l'aide d'un compresseur mécanique; car on ne saurait songer un instant à la compression digitale.

La compression écartée, il ne restait plus que l'ouverture du sac, ou la ligature de l'artère par la méthode d'Anel.

---

tant d'ouvrages; et il m'a laissé cent soixante registres de morceaux de choix, registres écrits très-fin et même sur le *verso*, ce qui en augmente encore le nombre. Il racontait lui-même qu'il avait pu, lorsqu'il était procurateur en Espagne, vendre ces registres à Largius Licinius quatre cent mille sesterces (84,000 francs); et alors ils n'étaient pas aussi nombreux. Ne vous semble-t-il pas, en vous représentant combien il a lu, combien il a écrit, qu'il n'a été ni dans les emplois publics, ni dans l'amitié des princes? D'un autre côté, quand vous apprenez combien il a étudié, ne vous semble-t-il pas qu'il n'a ni lu, ni écrit assez?

» En effet, quels travaux ne devaient pas être empêchés par de telles occupations, ou accomplis par une activité si insistante? Aussi, je ris quand certaines gens m'appellent studieux, moi qui, comparé à lui, me trouve si paresseux! Et moi encore, suis-je pris par des offices, les uns publics, les autres dus à des amis? Mais parmi ceux dont toute la vie est consacrée aux lettres, quel est celui qui, à côté de mon oncle, ne rougisse d'une vie qui ne paraît être que sommeil et oisiveté? Ma lettre s'est étendue, et pourtant j'avais résolu de n'écrire que ce que vous me demandiez, à savoir quels livres il a laissés. Toutefois, j'ai l'espérance que ces détails ne vous seront pas moins agréables que les livres eux-mêmes... »

Cette lettre renferme les éléments les plus précieux d'une biographie de Pline; et pourtant elle laisse encore dans le vague beaucoup de points essentiels, sur lesquels on discutera longtemps. Elle nous renseigne parfaitement sur les ouvrages et sur les habitudes laborieuses du célèbre naturaliste; mais elle ne dit presque rien sur les emplois publics dont Pline fut chargé. Il est positif qu'il habita le nord de l'Afrique; mais on ne peut savoir si c'était comme fonctionnaire ou comme simple voyageur. Il séjourna en Germanie, avec un grade important dans l'armée de Pomponius Secundus. Mais a-t-il réellement parcouru ce pays dans sa plus grande longueur? A-t-il vu les sources du Danube et la mer du Nord? Certains

L'ouverture du sac nous parut ici formellement contre-indiquée. En effet, l'artère était située très-profondément; il fallait aller la chercher dans le point où elle contourne le fémur pour devenir postérieure. Était-on sûr de trouver les deux bouts du vaisseau dans cet immense foyer, au milieu de ces chairs meurtries? Ne s'exposait-on pas, dans ces recherches, à ouvrir la veine fémorale? Enfin, l'excoriation qui existait au sommet de la tumeur anévrysmale paraissait superficielle, et rien n'autorisait à penser en ce moment que l'anévrysme dût nécessairement s'ouvrir en ce point. On se privait donc des chances possibles de résorption de la tumeur, et on mettait au contact de l'air un foyer immense infiltré de sang, et dont l'inflammation pouvait rayonner au loin et amener la mort du malade.

La méthode d'Anel, à laquelle nous donnâmes la préférence, nous permettait d'éviter quelques-uns des dangers de la méthode ancienne, et les faits vinrent confirmer nos prévisions.

Un commencement de résorption se fit, l'épanchement articulaire du genou disparut, et, lorsque la cavité anévrysmale vint à s'ouvrir par suite de la chute de l'eschare, et que nous fûmes obligé d'inciser la poche de l'anévrysme, la tumeur avait déjà beaucoup diminué de volume, les parties voisines étaient moins exposées à la propagation de l'inflammation, et l'on avait une surface suppurante beaucoup moins étendue qu'on ne l'aurait eue au début.

Les pansements avec l'alcool ou avec la teinture de feuilles de noyer, ce qui, pour moi, est tout un, paraissent avoir eu ici une influence heureuse sur la cicatrisation de la cavité anévrysmale, en prévenant le ramollissement putride du sang épanché, en stimulant la plaie, et en provoquant en même temps qu'une suppuration louable le développement de bourgeons charnus qui ont comblé l'immense vide formé au milieu des parties molles de la cuisse.

Je crois utile d'appeler encore l'attention sur la gangrène qui s'est développée le long du péroné pendant les premiers jours qui ont suivi la ligature. Ce sphacèle, dû à ce que tout le poids du membre portant constamment sur les mêmes points au moment où la circulation capillaire était ralentie par l'effet de la ligature, et par le fait de la tumeur anévrysmale elle-même, aurait pu être, je pense, évité, si l'on eût pris la précaution de changer plusieurs fois par jour la position du membre. Quoi

---

auteurs, tels que M. Fée, le nient. A-t-il suivi, en Judée, Titus, dans la guerre qui finit par la prise de Jérusalem? Certains l'affirment. On affirme également et on nie de la même manière, c'est-à-dire gratuitement de part et d'autre, un autre voyage que Pline aurait fait en Grèce et sur les côtes de l'Asie.

Pour prouver qu'il ne mit jamais le pied en Judée, Cuvier allègue l'inexactitude de ce qui est rapporté, concernant ce pays, dans l'*Histoire naturelle* de Pline. Si ce n'est pas là une preuve, c'est au moins une très-forte induction. Cuvier ne doute pas, en revanche, que Pline ait visité la Gaule. Il appuie son opinion sur une preuve du même genre, mais d'un caractère plus positif : c'est qu'on trouve dans l'*Histoire naturelle* une description très-détaillée et parfaitement exacte de la fontaine de Vaucluse. Il n'est guère vraisemblable, en effet, que Pline soit revenu de Germanie sans passer par la Gaule, dont il aurait pu même visiter encore la partie méridionale à son retour d'Espagne.

Quant aux emplois, Pline a certainement servi dans l'armée romaine, sous le règne de Claude. Mais a-t-il fait partie de l'expédition de la Grande-Bretagne, d'où cet empereur revint triomphant? Quelques biographes le disent, mais ne le prouvent pas. Leur opinion ne conserve donc que la valeur d'une conjecture, qui n'est pas d'ailleurs absolument invraisemblable.

C'est encore aux conjectures qu'il faudrait se livrer, si on voulait rechercher quelle fut la position de Pline sous Néron. Le règne de ce tyran fut long, et par sa durée et par l'atrocité de ses œuvres. Il n'est guère vraisemblable qu'un homme qui avait déjà appartenu au gouvernement des Césars, et qu'on ne voit d'ailleurs en butte sous ce règne à aucune persécution directe, ait pu se tenir, pendant quatorze années, éloigné des affaires publiques. Pline, en sa qualité d'écrivain et de savant, pouvait bien ruser avec la tyrannie, et dissi-

qu'il en soit, cet accident n'a pas eu d'influence sur l'heureuse issue de la maladie, et, aujourd'hui notre blessé, parfaitement guéri, a recouvré l'usage de son membre.

OBSTÉTRIQUE.

DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT LA GROSSESSE (1);

Par M. GIORDANO,
Professeur honoraire de la Clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Turin.

A ce fait, qui date maintenant de huit ans, je pourrais en joindre un autre presque identique qui eut lieu l'année d'après, dont j'eus pour témoins et pour consultants les mêmes honorables confrères, MM. les docteurs Maffoni et Rossi, qui restèrent surpris de la constance et de la certitude de l'effet.

Je crois que mes lecteurs me sauront gré de compléter l'observation, dont j'ai si minutieusement conté les détails, par un épisode très-important de la vie de cette dame.

Après l'issue si heureuse de cette terrible grossesse, j'avais recommandé au mari d'en éviter une nouvelle, en lui déclarant que, le cas échéant, je ne pourrais plus recourir à la provocation de l'avortement, car c'était pour moi un devoir d'être fidèle à des principes que j'avais publiquement professés dans la chaire et dans mes écrits (2).

Quatre ans s'écoulèrent; la dame jouissait d'une assez bonne santé; cependant, au commencement de 1863, on me fit appeler. Elle avait beaucoup maigri et se plaignait de quelques souffrances du côté de la matrice. Il y avait dérangement de la menstruation et écoulement, avec cette odeur spécifique qui caractérise les affections squirrheuses.

Sa mère était morte d'un cancer de la matrice; et elle approchait de sa trentième année.

Je l'explorai et trouvai un durcissement au col de l'utérus. Je lui ordonnai une médication résolutive et ferrugineuse; plus tard les douches et les bains de mer.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 19 août, 2, 7, 30 septembre, 2 et 5 décembre.
(2) *Madre? o figlio?* Discours inaugural au cours d'accouchements, par S. Giordano. Turin, 1860.

muler celles de ses études qui lui eussent porté ombrage. Agir autrement eut été périlleux, ainsi que nous l'avons fait voir. Mais s'abstenir systématiquement, affecter de vivre à l'écart, refuser son concours, s'il était requis, et même ne jamais l'offrir, eût été bien autrement dangereux. L'instinct d'un tyran lui fait découvrir un ennemi dans l'homme de mérite qui vit à l'écart et qui ne demande ni emplois, ni faveurs. On ne s'expliquerait guère, d'un autre côté, tout ce que nous dit Pline le Jeune du temps considérable que les affaires et les devoirs publics prenaient à son oncle, s'il eût vécu, pendant une si longue période, en simple particulier. La lettre que nous avons transcrite semble impliquer tout le contraire.

En rapprochant certaines dates, nous croyons pouvoir conclure que Vespasien, lorsqu'il monta sur le trône, trouva Pline *procurateur* d'Espagne. Si cette conjecture est exacte, Pline aurait été appelé à ce poste par Néron lui-même. On ne peut admettre, en effet, que Pline ait été nommé *procurateur*, et envoyé en Espagne, dans le cours de cette crise sanglante qui suivit la mort de Néron, et dans laquelle on vit trois empereurs, Galba, Othon et Vitellius, s'élever et disparaître en quelques mois.

Pline passa au moins deux années dans l'Espagne citérieure. Ce fut sans doute en revenant de cette province qu'il visita la Gaule Narbonnaise, dont il a donné une excellente topographie.

A dater de son retour à Rome, tout commence à devenir clair dans la ville de Pline. Il avait su se concilier la protection et l'amitié de l'empereur. Son principal emploi, pendant plusieurs années, fut de servir de conseiller intime à Vespasien. Ce grand homme, très-laborieux et très-vigilant lui-même, et qui avait pour maxime qu'un empereur doit mourir debout, faisait venir Pline dans son cabinet chaque matin, avant le lever du soleil. Il le

Elle en revint au commencement de l'automne, florissante de santé. Jamais, disait-elle, elle ne s'était si bien portée.

Cependant, au mois d'octobre, Mme X... eut un retard de menstruation; les vomissements reparurent avec la même opiniâtreté de la grossesse précédente. On eut d'abord quelques doutes sur la cause probable de ces vomissements; mais bientôt on ne put plus se faire illusion : elle était de nouveau enceinte!

Je ne la revis plus, et un autre médecin, qui est en même temps un habile accoucheur, fut appelé à lui donner ses soins. Je sus plus tard que l'on avait essayé tous les moyens imaginables pour arrêter les vomissements; qu'en dernier lieu, on avait tenté de provoquer l'avortement..... Vains efforts! cette malheureuse dame expira au troisième mois et demi de sa grossesse.

Que l'on vienne dire que les vomissements incoercibles se guérissent par eux-mêmes!

Le mari m'assura depuis qu'en déplaçant le cadavre, on avait trouvé dans le lit une masse charnue (probablement l'œuf) qui paraissait avoir été expulsée dans les derniers moments de la vie.

Je n'ajoute rien à ces récits assez éloquents sous tous les rapports; je ne crois non plus nécessaire de m'aventurer dans les hypothèses par lesquelles on peut expliquer le mode d'agir de la cautérisation, comme moyen provocateur de l'avortement. Pourvu que le fait soit acquis à la science, qu'importent les explications? Je dirai seulement que, pour la réussite de la cautérisation *abortive,* il faut que le diamètre du cylindre caustique soit proportionné à celui de la cavité du col de la matrice, de manière qu'il y entre avec facilité et qu'il en parcoure toute la longueur; il suffit, du reste, de l'y laisser quelques instants, en le faisant tourner, pour avoir la certitude que toute la surface intérieure du col utérin a été cautérisée.

Maintenant, après les faits que j'ai exposés et les longs détails dans lesquels je suis entré, je me crois en droit de conclure que la cautérisation intérieure du col par le nitrate d'argent est :

1° Parmi tous les procédés de provocation de l'avortement le plus facile et le plus *innocent;*

2° Le *seul,* dans le cas de vomissements incoercibles, qui atteigne *radicalement* le but.

---

consultait sur les affaires publiques, et en même temps s'entretenait avec lui des objets habituels des études de notre savant, c'est-à-dire d'histoire naturelle.

C'est un de ces entretiens, entre le puissant empereur et le savant naturaliste, que nous avons représenté dans la vignette en regard de cette page.

Dans les dernières années qu'il passa à Rome, Pline acheva, ou du moins avança beaucoup la composition de son grand ouvrage.

A quelque temps de là, des pirates africains s'étant montrés en vue des côtes méridionales de l'Italie, Vespasien ordonna de rassembler une flotte à Misène, d'où elle serait à portée de surveiller l'Afrique, l'Espagne et les Gaules. Pline reçut le commandement de cette flotte. Il avait alors 52 ans.

Quatre ans après, c'est-à-dire l'an 79 de notre ère, éclatait la terrible éruption du Vésuve, qui engloutit Herculanum, Pompéi, Stabies, et coûta la vie à Pline.

Vespasien mourut la même année; mais il vivait encore lorsque Pline dédia son *Histoire naturelle* à Titus, déjà associé de fait au gouvernement de l'empire, quoique cette position ne lui eût été reconnue par aucun titre politique, car le titre d'*Imperator,* dont Titus était revêtu, n'était rien de plus qu'un honneur militaire. Voici d'ailleurs les lignes par lesquelles Pline commence sa dédicace :

« *Plinius Secundus à son cher Titus César, salut.*

« Les livres de l'*Histoire naturelle,* très-gracieux empereur (je vous donnerai, si vous le permettez, ce titre si mérité, puisque celui de très-grand est attaché à la vieillesse de votre père), ces livres, ouvrage nouveau pour les muses de vos Romains, et dernier travail sorti de mes mains, seront le sujet de cettc épître familière. »

Cette dernière proposition est prouvée par les observations qui précèdent; la délicatesse du sujet n'a peut-être pas permis d'en publier d'autres depuis que j'ai fait connaître ma méthode; mais je puis dire, sans crainte d'indiscrétion, que M. Billi, de Milan, Caire, de Novare, Sanquirico, de Tortone, et Tarsitani, de Naples, m'ont assuré l'avoir employée avec succès.

Quant à son *innocuité relative,* c'est ce qui la rend préférable aux autres procédés, en cas d'erreur de diagnostic. Cette innocuité est assez démontrée par les cautérisations que, je ne crains pas de le dire, on fait à tort et à travers, sans que, de cet abus, il résulte de trop grands dommages à la santé des femmes.

Enfin, je dis que cette méthode est relativement encore la *plus facile* entre toutes. L'essai comparatif, tel qu'il a été tenté par M. Finizio (de Naples), le mettrait déjà hors de doute; j'ajoute, en faveur de cette facilité relative, que la provocation de l'avortement peut être requise par des vomissements incoercibles dans des circonstances telles, que l'application des autres procédés soit dangereuse, extrêmement difficile ou impossible; telles sont les différentes déviations de la matrice (j'ai déjà parlé de la longueur et de la résistance du col), l'étroitesse avec déformation excessive du bassin, principalement au détroit inférieur, qui empêcheraient de guider d'une main sûre certains instruments.

Dans ces cas, la cautérisation ne présente pas les mêmes inconvénients, pouvant, au lieu du crayon de pierre infernale, être effectuée avec le porte-caustique uréthral; et, puisque les faits ont toujours plus de valeur que les simples affirmations, qu'on me permette de citer, à l'appui de ce mode de cautérisation, une dernière observation, tirée de ma Clinique obstétricale, qui a été publiée dans le *Journal de l'Association médicale des États sardes* (23 août 1862; n° 34).

Il s'agissait d'une femme atteinte d'ostéomalacie à sa septième grossesse, qui se termina encore par un accouchement spontané, quoique long et difficile. A la huitième, après un travail pénible et infructueux, elle fut apportée, presque mourante, à la clinique; on constata un vice d'étroitesse extrême à tous les détroits, avec rupture de la matrice.

Je fis immédiatement la gastrotomie, dont les suites furent, pour l'opérée, sa sortie de l'hospice au trentième jour.

L'auteur poursuit sur ce ton, véritablement *familier,* dans le sens français plus encore que dans le sens latin (1), et qui prouve quel degré d'intimité régnait entre lui et la famille impériale :

« Triomphateur, censeur, six fois consul, partageant la puissance tribunitienne, et (ce qui est encore plus grand de votre part, puisque c'est un service rendu à la fois à votre père et à l'ordre équestre), préfet du prétoire, voilà tout ce que vous êtes pour la république, sans cesser d'être pour nous autre chose qu'un camarade d'armée. Rien en vous n'a été changé par la grandeur et la fortune, si ce n'est que vous pouvez faire tout le bien que vous voulez. Aussi, tandis que les respects des autres ont accès près de vous par tous ces titres, nous n'avons, nous, pour vous honorer, que la familiarité et l'audace (2). »

(La suite à un prochain numéro.)

— Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un de nos plus distingués confrères de Saône-et-Loire, de M. le docteur Foillard, ancien conseiller général, ancien membre du jury médical du département, ancien maire de Romanèche-Thorins, décédé à l'âge de 81 ans. Il était l'ami de Béclard et de Roux, et malgré son grand âge, il pratiquait, cette année encore, les opérations les plus laborieuses et les plus difficiles.

(1) Les *Lettres familières* de Cicéron, par exemple, sont, pour la plupart, des lettres politiques, écrites d'un ton très-sérieux.

(2) Traduction de M. Littré dans la *Collection des auteurs latins*, publiée par M. Nisard, 2 volumes in-8°, avec texte latin. Paris, 1848.

Je lui recommandai cependant de revenir au plus tôt dès qu'elle se croirait de nouveau enceinte. C'est ce qui arriva deux ans après.

Elle se présenta, le 8 juin 1862, enceinte de trois mois : je constatai que l'ostéomalacie avait encore fait de nouveaux progrès, à tel point que les branches ischio-pubiennes étaient si rapprochées, que le doigt pouvait à peine pénétrer dans le vagin.

Le détroit supérieur, par le rapprochement du promontoire au cintre antérieur, était changé en un plan presque continu, que l'on sentait à travers les parois abdominales, très-amincies; le vide du détroit était représenté par une fente de 2 centimètres au plus.

La matrice ne pouvant plonger, était entièrement refoulée au-dessus de ce plan et très-penchée antérieurement.

L'indication de l'avortement n'était pas douteuse; mais la réussite de l'opération ne l'était pas également; la sensation du col, qu'on atteignait à peine, n'était pas claire et bien définie; l'obliquité était très-grande....... Comment se fier à un instrument perçant qui ne pouvait point être guidé d'une main sûre?

Sur ces considérations, le 22 juin, je procédai à la cautérisation au moyen du porte-caustique de Ducamp; après avoir corrigé, autant que possible, l'obliquité de l'utérus et fixé son col contre le détroit, je pratiquai, le mieux que je pus, la cautérisation dans son intérieur, mais je n'étais pas bien sûr d'y avoir réussi. Cependant, vingt-quatre heures après, les douleurs se déclarèrent et l'avortement se fit en deux temps; par l'inspection du produit, on s'assura que la grossesse ne dépassait pas le quatrième mois.

Cette observation, précieuse sous plusieurs points de vue, démontre encore une fois de plus que la cautérisation, quand elle réussit, produit son effet abortif à époque presque fixe, c'est-à-dire que les premières douleurs de l'avortement se déclarent ordinairement vingt-quatre heures après; il est rare qu'on dépasse les trente-six heures; si cela arrivait, on serait autorisé, dans un cas urgent, à répéter la cautérisation.

Mais ici, et surtout à propos de la répétition de l'acte opératoire, j'ai à résoudre une dernière objection qui s'appuie sur des faits, par lesquels des praticiens très-estimables ont cru révoquer en doute l'efficacité du moyen proposé.

M. Agostini (de Vérone), dans une excellente monographie sur l'accouchement prématuré artificiel et sur l'avortement, rapporte, dans les dernières pages, que MM. Fabbri et Poglioli (de Bologne), avec lesquels il s'entretint sur mon procédé, l'assurèrent que, à la suite des nombreuses cautérisations du col de l'utérus, faites à l'hôpital Sainte-Ursule, de Bologne, où sont les femmes atteintes de maladies vénériennes, jamais ils n'avaient vu un cas d'avortement.

Mais, que prouvent des faits négatifs et des objections de ce genre?

Qui peut assurer que, parmi ces femmes (probablement prostituées), fussent-elles par centaines, il y en eût une seule en état de grossesse? Et d'ailleurs, comme j'observais à M. Malinverni, qui me faisait une objection analogue dans la discussion qui eut lieu à ce sujet à l'Académie royale de médecine de Turin, il y a différence d'action énorme entre cautérisation et cautérisation, tout comme entre l'application extérieure et intérieure du tartre émétique.

Dans l'intention d'exciter l'avortement, il faut cautériser l'intérieur de la cavité du col, — tout l'intérieur, — rien que l'intérieur.

Que la grossesse soit, avant tout, positivement démontrée; que l'on porte *bien* et *dûment* l'agent caustique dans la partie indiquée, et alors, dans le cas d'insuccès, on pourra dire que la cautérisation ne réussit pas; et encore, pour la rejeter, faudra-t-il que le nombre des insuccès soit considérablement plus fort que celui des succès.

Mais qu'on ne juge pas le nouveau procédé par des expérimentations imparfaites, tentées d'après la connaissance plus imparfaite encore des idées de l'auteur!

Cet appel aux confrères m'est inspiré par une observation d'accouchement pré-

maturé artificiel provoqué à cause d'une *diarrhée opiniâtre*, que j'ai lue dans l'UNION MÉDICALE de Paris de 1863 (page 375, nº 153).

Dans cet article de quelques lignes, il est dit que M. Lizé, s'étant déterminé à provoquer l'accouchement, cautérisa d'abord le col utérin avec un bâton de nitrate d'argent introduit dans son orifice, suivant mon procédé, mais que le succès ne vint pas couronner cette tentative.

Je n'hésite point à le croire ; M. Lizé même aurait dû le prévoir d'avance, s'il avait connu les idées de l'auteur autrement que par des ouï-dire, car ce n'est pas pour provoquer l'accouchement prématuré que j'ai proposé la cautérisation, mais seulement pour provoquer l'*avortement* dans des *circonstances spéciales*. En effet, l'efficacité de son action est en raison directe de l'étendue de la surface à cautériser; elle est, partant, nécessairement en *raison inverse de l'époque de la gestation dans laquelle on l'applique*. Cette action est plutôt dynamique que mécanique ; il y a même parfaite antithèse entre elle et les procédés ordinaires.

Je crois m'être suffisamment expliqué là-dessus.

Je finis en résumant par quelques corollaires les choses plus importantes que j'ai longuement développées dans ce travail, et qui me paraissent, à l'état présent de la science, assez positives pour fixer l'attention de mes lecteurs :

1º Les vomissements incoercibles pendant la grossesse, tels que je les ai décrits, dépendent de la grossesse elle-même;

2º Ces vomissements reconnaissent la même origine étiologique des vomissements ordinaires de la grossesse dits *sympathiques*, dont ils ne sont qu'une gradation plus accentuée;

3º Les lésions anatomo-pathologiques que l'on trouve, soit dans l'œuf, soit dans l'appareil utéro-ovarique, doivent être considérées comme secondaires ou accessoires; — en tout cas, elles ne peuvent servir de base à une thérapeutique exclusivement médicale;

4º Le seul moyen radical de traitement est dans la déplétion de l'utérus par l'accouchement prématuré, ou par l'avortement provoqué.

5º L'avortement est d'autant plus difficile à provoquer, que l'époque de la gestation est moins avancée;

6º Il est important, pour la réussite de l'avortement médical et pour les circonstances qui peuvent l'indiquer, de déterminer si l'on opère dans la première ou dans la deuxième période de la grossesse;

7º La consultation, dans les formes légales, avec deux ou plusieurs confrères, conseillée dans l'avortement provoqué, comme garantie de la moralité de l'acte, fournit, dans le cas de vomissements incoercibles, la garantie scientifique de l'opportunité du moment opératoire;

8º Dans le cas de vomissements, il est très-essentiel de procurer la sortie de l'œuf en totalité;

9º A cet effet, la cautérisation de la cavité du col utérin est un moyen très-efficace et préférable aux autres procédés dans l'avortement provoqué des premiers mois;

10º La cautérisation est, en outre, le procédé d'avortement le plus innorent dans le cas de diagnostic erroné.

CHIRURGIE.

RÉTENTION D'URINE AYANT NÉCESSITÉ LA CYSTOTOMIE.

Pithiviers, 23 septembre 1865.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je vous ai envoyé dernièrement la relation d'une rétention d'urine occasionnée par une oblitération du méat urinaire, et que j'ai guérie en créant un hypospadias artificiel.

Vous avez trouvé ce fait intéressant, et vous l'avez publié dans l'UNION MÉDICALE du 19 septembre dernier.

Voici un autre cas de rétention d'urine due à une contusion du périnée, suivie de déchirure de l'urèthre, que j'ai traitée avec succès par la cystotomie :

Le 21 décembre 1857, Jacques Lambert, âgé de 12 ans, étant à l'école de Boynes, s'amuse, pendant l'absence de l'instituteur, à grimper le long d'une colonne en fonte qui soutient le plafond de la classe. Surpris par l'arrivée de son maître, il veut se laisser glisser pour ne pas être aperçu; ses mains lâchent la colonne, et il tombe d'une hauteur de 2 mètres sur une dalle en pierre saillante au-dessus du sol. Le périnée porte sur la dalle; une violente douleur se fait sentir à l'endroit contus. Cependant, l'enfant reste à l'école jusqu'au soir; rentré chez lui, il ne parle pas à ses parents de son accident. Dans la nuit, il éprouve des besoins d'uriner sans pouvoir les satisfaire; le lendemain matin, la douleur l'empêche de se lever. Il se décide alors à raconter son aventure. Ses parents envoient chercher le médecin de la famille, M. Boitard, qui trouve le ventre tendu et douloureux, le périnée gonflé et très-sensible, et, sous le malade, une notable quantité de sang qui s'était écoulé par l'urèthre. L'enfant n'a pas uriné depuis la veille; la vessie forme un relief à l'hypogastre. M. Boitard veut le sonder; il est arrêté par la déchirure de l'urèthre, et m'envoie chercher.

Le hasard me favorise : je puis traverser l'obstacle et introduire la sonde dans la vessie. L'urine évacuée, je fixe la sonde à demeure, avec l'intention de ne l'enlever qu'après la cicatrisation complète de la plaie uréthrale; malheureusement, l'enfant l'arrache pendant la nuit. Le lendemain, on m'appelle de nouveau auprès de lui. J'étais absent, et ne pus aller le voir que le surlendemain. Il y a deux jours qu'il n'a pas uriné : la vessie remonte jusqu'à l'ombilic en formant un globe très-douloureux. Cette fois, il m'est impossible d'introduire la sonde dans la vessie; à chaque tentative, elle s'arrête dans la déchirure du canal, qu'elle ne peut traverser.

Il ne reste qu'un parti à prendre : faire la ponction de la vessie ou la cystotomie hypogastrique; mais, après la ponction, il faudra laisser la canule du trois-quarts à demeure dans la vessie, jusqu'à ce que la déchirure de l'urèthre soit guérie et que l'urine puisse reprendre son cours normal. Le malade voudra-t-il la supporter, et ne l'enlèvera-t-il pas, comme il a fait déjà à la suite du cathétérisme? S'il la laisse, la canule, par son séjour prolongé dans la vessie, ne produira-t-elle pas une inflammation, ou même une ulcération de la membrane muqueuse?

En pratiquant la cystotomie, il nous sera facile de maintenir béante l'ouverture de la vessie sans recourir à l'emploi d'une sonde, et cela aussi longtemps que l'exigera la position du petit blessé. M. Boitard ayant adopté cette manière de voir, j'opère immédiatement.

Je fais, à la région hypogastrique, une incision longitudinale de 3 centimètres d'étendue au niveau et le long de la ligne blanche; l'incision, faite lentement, couche par couche, met à nu la vessie, que je ponctionne, avec un bistouri droit, à 1 centimètre au-dessus du pubis, après avoir, avec les doigts, écarté le cul-de-sac péritonéal en haut et sur les côtés; puis j'agrandis de bas en haut l'ouverture de la vessie; l'urine s'échappe au dehors avec force. Quand la vessie est vidée, j'introduis dans sa cavité une mèche de toile que je fixe sur le ventre, et je recouvre la plaie.

La tumeur du périnée, sur laquelle on avait appliqué des sangsues le lendemain de l'accident, est recouverte de cataplasmes émollients; elle se ramollit au bout de quelques jours, devient fluctuante, et peut être largement incisée; cette incision donne issue à du pus mélangé de sang et, plus tard, à des lambeaux de tissu cellulaire mortifié.

Du côté du ventre, il ne survint aucun signe de péritonite. Deux ou trois fois par jour, on enlevait la mèche pour laisser l'urine s'écouler librement; elle fut supprimée lorsque, les bords de la plaie s'étant rétractés et recouverts d'un enduit plastique, on n'eut plus à craindre d'infiltration urinaire. Il resta une petite ouverture par laquelle l'enfant urinait. Un matin, il s'aperçut qu'un peu d'urine s'écoulait par le périnée : je rapprochai alors les bords de la plaie du bas-ventre, en exerçant à droite et à gauche une compression modérée. L'urine s'écoula plus abondamment par la plaie périnéale, qui n'avait plus que le diamètre d'une fistule ordinaire. Je recommandai alors au malade, lorsqu'il sentirait le besoin d'uriner, d'appliquer un doigt sur la plaie du périnée, un autre sur celle du bas-ventre, pour les recouvrir; puis de pousser, afin d'obliger l'urine à suivre le canal de l'urèthre et à sortir par le méat; il s'en écoula peu tout d'abord, la plus grande partie s'échappant par les deux plaies; puis il en sortit davantage; enfin, la plaie du bas-ventre se cicatrisa; celle du périnée ne tarda pas à guérir; et l'urine put, au bout de quelques mois, reprendre son cours normal,

Cette observation m'a paru intéressante à plusieurs points de vue : par la facilité avec laquelle ont pu guérir les deux plaies vésicale et uréthrale ; par le rétablissement du cours normal des urines, qui en a été la conséquence ; et, enfin, par l'absence complète de péritonite et d'infiltration urinaire à la suite de la cystotomie. C'est pour conjurer ce double danger que M. Demarquay a proposé d'inciser la verge le long de l'urèthre, d'aller à la recherche du bout du canal, et, lorsqu'on l'a découvert, d'introduire une sonde que l'on fixe à demeure dans la vessie. L'indocilité du petit malade que j'avais à traiter aurait-elle permis de compter sur ce moyen? On peut en douter.

D'un autre côté, le mémoire de M. Demarquay n'avait pas encore été publié à l'époque où je donnais des soins à cet enfant ; c'est depuis qu'il a paru dans l'UNION MÉDICALE. Certes, le mode opératoire imaginé par notre savant maître est bien préférable à la cystotomie ou à la ponction de la vessie, par l'absence de tout danger et par la facilité de son exécution. C'est celui auquel je donnerais la préférence, si j'avais encore un cas semblable à traiter.

Agréez, etc. Dr A. AUGÉ.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Décembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le rapport général de M. le docteur VINGTRINIER, médecin en chef des épidémies du département de la Seine-Inférieure, sur une épidémie de variole qui a régné en 1864 et 1865 dans ce département.

2° Des rapports d'épidémies de MM. les docteurs FELDMULLER, de Puttelange (Moselle), et BARTH, de Boulay (Moselle). — (Com. des épidémies.)

3° Deux communications relatives au choléra, de M. BROCHARD, de la Tremblade (Charente-Inférieure), et VEYRAT, pharmacien à Grès-sur-Isère. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. LEMKES, pharmacien à Edam (Hollande), sur une nouvelle préparation de pepsine. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

2° La demande de l'ouverture d'un pli cacheté relatif à une préparation d'huile de foie de morue, par M. JOLY, de la Rochelle.

M. LARREY présente, au nom de M. le professeur HEYFELDER, de Saint-Pétersbourg, une observation manuscrite d'ablation du maxillaire inférieur. M. Larrey rappelle, à cette occasion, que l'auteur est inscrit depuis longtemps sur la liste des correspondants. — Et au nom de M. le docteur DAGA quatre opuscules sur : 1° les thromboses ; 2° le psoïtis ; 3° les abcès périnéphrétiques ; 4° la syphilis chez les Arabes.

M. HUGUIER, au nom de M. le docteur GALLARD, dépose sur le bureau une brochure relative aux ulcérations du col de l'utérus, et à leur traitement par la teinture d'iode.

M. CLOQUET fait hommage à la bibliothèque de l'Académie des derniers numéros des *Bulletins* de la Société d'acclimatation et de la Société protectrice des animaux.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance solennelle aura lieu mardi prochain, à trois heures précises.

—

M. DE KERGARADEC donne lecture du complément de son rapport sur les épidémies pour l'année 1863.

—

M. DEPAUL, au nom de la commission de vaccine, lit le rapport officiel sur les vaccinations et revaccinations en France, pendant l'année 1864.

M. Depaul consacre la plus grande partie de son rapport à l'étude de la vaccination animale, dont les avantages sont démontrés par des expériences déjà nombreuses en Italie, en France et en Belgique. En terminant, il signale d'une manière spéciale à M. le ministre les généreux efforts, les sacrifices de temps et d'argent que s'est imposés, avec un grand désintéressement, M. le docteur Lanoix pour propager les bienfaits de cette excellente pratique.

M. Blot félicite M. Depaul de préconiser, dans son rapport de cette année, la vaccination animale, que M. Blot, lors de la discussion soulevée à ce sujet, regardait déjà comme la seule pratique réellement efficace contre les dangers de la syphilis vaccinale.

M. Larrey demande qu'un extrait contenant les conclusions du rapport de M. Depaul soit officiellement adressé à M. le ministre de la guerre.

—

M. le docteur Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lit une note concernant des expériences relatives à l'inoculation de la matière tuberculeuse de l'homme au lapin.

L'auteur résume ses recherches dans les conclusions suivantes :

« La phthisie pulmonaire (comme les maladies tuberculeuses en général) est une affection spécifique.

« Sa cause réside dans un agent inoculable.

« L'inoculation se fait très-bien de l'homme au lapin.

« La tuberculose appartient donc à la classe des maladies virulentes, et devra prendre place, dans le cadre nosologique, à côté de la syphilis, mais peut-être plus près de la morve et du farcin. » (Com. MM. Louis, Grisolle, Bouley et Colin.)

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

COURRIER.

Épidémie de trichine. — M. le docteur Cerise nous communique la lettre suivante, qui relate des faits d'une extrême gravité :

« Baden, 2 décembre 1865.

« Dans un gros village situé à une petite distance de Magdebourg de Hebersleben, un boucher tua deux porcs; la viande fut distribuée, à la suite de quoi plus de 200 personnes sont attaquées d'une maladie terrible, conséquence de l'introduction du ver *trichinin* dans l'organisation humaine par l'acte de la digestion. 20 sujets ont déjà succombé à la suite d'horribles souffrances. Dans tous les cas, ce nombre sera plus que doublé. A l'autopsie, tout est dans un état satisfaisant, moins le système musculaire. Si l'on fait une incision en travers, les *trichines* sont là en quantité incalculable. La mort des sujets peut s'expliquer par l'insomnie et les atroces souffrances; aucun genre de mort ne peut être comparé à celui-là.

« La thérapeutique a été, jusqu'à ce jour, complétement impuissante; on n'a trouvé aucun moyen de soulager les malades; les agents internes et externes n'ont pas produit d'effet utile; il faudrait pousser la température jusqu'à 90° pour agir sur l'existence du ver. Les recherches qui ont été faites, il y a quelques années, à Heidelberg, vont être continuées par des hommes de la force de *Bunsen*. Jusqu'à ce jour, on sait que le ver, quand il n'a pas atteint son plus grand développement, n'est vu qu'au microscope : il est vivipare; c'est donc à l'état de jeune sujet ou à l'état d'ovule qu'il passe dans la grande circulation pour être porté dans le tissu interfibrineux; là, quand il a acquis son développement, il se façonne un cocon dans lequel il se déroule en *spirale*. Les jeunes sujets s'échappent en traversant l'enveloppe. On ne sait pas le temps qui lui est nécessaire pour parcourir les phases de son existence. Grâce à la rapidité des chemins de fer, en quarante heures, un convoi de Paris peut être à Hebersleben, passant par Magdebourg et Alberstald. » — Dr Lachèze.

— Sur un rapport de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, motivé sur ce fait, sans précédent dans l'histoire du typhus contagieux, que deux gazelles, importées d'Angleterre, ont transmis le typhus à un groupe de ruminants exotiques indigènes réunis au Jardin d'acclimatation, le *Moniteur* publie un décret de l'Empereur et un arrêté du ministre qui rendent applicables à tous les quadrupèdes autres que le cheval, l'âne, le mulet et le chien, les mesures prescrites par le décret et l'arrêté du 6 septembre dernier.

— La séance annuelle de l'Académie de médecine aura lieu mardi prochain. M. J. Béclard doit prononcer l'éloge de M. Villermé.

ENSEIGNEMENT. — Des cours complémentaires ont été autorisés, à Paris, dans les établissements supérieurs désignés ci-après, savoir :

Près la Faculté de médecine,

Un cours sur les maladies de la peau, professé par M. Hardy, agrégé libre;

Un cours sur les maladies des enfants, professé par M. Henri Roger, agrégé libre;

Un cours sur les maladies mentales et le système nerveux, professé par M. Lasègue, agrégé libre;

Un cours d'ophthalmologie, professé par M. Foucher, agrégé libre.

A la Faculté de médecine de Montpellier,

Un cours de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, confié à MM. Boyer et Benoît, professeurs;

Un cours sur l'allaitement et les maladies abdominales, par M. Guinier, agregé;

Un cours de pathologie et de thérapeutique médicales, par M. Castan, agrégé.

A la Faculté de médecine de Strasbourg,

Un cours sur les maladies syphilitiques et cutanées, par M. Küss, professeur de physiologie;

Un cours sur les maladies chroniques, par M. Coze, professeur de matière médicale et de pharmacie.

A l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg,

Un cours de botanique et de zoologie, par M. Cauve, agrégé.

— Un congé d'inactivité est accordé à M. Dieulafoy, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

M. Estevenet, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Dieulafoy, en congé d'inactivité.

— M. Cauvet, agrégé à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, est autorisé à ouvrir, auprès de cette École, pendant l'année scolaire 1865-66, un cours complémentaire de zoologie.

— M. Luneau (Gabriel-Marie-Dieudonné) est nommé prosecteur à l'École préparatoire de médecine et pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Monfort, démissionnaire.

M. Jankergurstel (Albert-Joseph) est nommé aide d'anatomie à ladite École, en remplacement de M. Raingeard, démissionnaire.

— Le concours pour la place de chef interne à l'hôpital Saint-André de Bordeaux s'est terminé par la nomination de M. le docteur Sentex.

— M. Daremberg ouvrira son cours sur l'*Histoire de la médecine,* au Collége de France, le mardi 12 décembre, à midi et demi, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

— La séance de rentrée des Facultés et de l'École de médecine a eu lieu à Poitiers, le jeudi 23 novembre, sous la présidence de M. le Recteur, dans la salle de la bibliothèque de la ville. Après un compte rendu des travaux de l'École pendant l'année scolaire 1864-1865, par M. Orillard, directeur, la distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

Troisième année : Premier prix, médaille d'argent, M. Jean Yablouski. — Deuxième prix, médaille de bronze, M. Achille Brun.

Deuxième année : Premier prix, médaille d'argent, M. Édouard Darbez. — Deuxième prix, médaille de bronze, M. Léon Leblanc. — Mention honorable, M. Laugier.

Première année : Première médaille d'argent, M. Armand-Georges Auché. — Deuxième médaille, M. Helliot. — Médaille de bronze, M. Jules-Isidore Bouyer. — Mention honorable, M. Jules Paquet Labroue.

— Nous apprenons que M. Maximilien Lallour, docteur en médecine et en chirurgie de la Faculté de Paris, ex-chirurgien-major de la marine impériale, vient d'être appelé à la direction de l'établissement hydrothérapique de Serin, à Lyon, en remplacement de M. le docteur Maccario, dont le traité expirait cette année.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 146. Samedi 9 Décembre 1865.

Paris, le 8 Décembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, présente une note qui va soulever au sein du Corps médical d'énergiques protestations, des discussions passionnées, qui fera couler des flots d'encre, et qui, dans tous les cas, ne peut manquer d'obtenir un immense succès d'étonnement. Il s'agit de la transmission de la tuberculose de l'homme au lapin par inoculation, et de l'assimilation, en un mot, de la phthisie aux maladies virulentes.

L'auteur prend sur un cadavre humain, vingt-quatre ou trente-six heures après la mort, de la matière ramollie des tubercules; il l'insère sous la peau d'un lapin, à côté de l'oreille, et retrouve, six semaines ou deux mois après, chez l'animal sacrifié, des tubercules, visibles à l'œil nu, dans les poumons, le mésentère, l'intestin, etc.

Les expériences ont été répétées un grand nombre de fois : on prenait la moitié des lapins d'une même portée; on inoculait cette moitié, qu'on mettait dans les mêmes conditions que les jeunes qui n'avaient point été inoculés ; — les conditions elles-mêmes ont été variées pour les uns et pour les autres : tantôt on les gardait en cage, tantôt on les laissait en liberté, etc.; toujours les animaux inoculés sont

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Que je donne au moins un de mes pleurs à ce vieil ami de notre jeunesse, à ce beau jardin du Luxembourg, que ne peuvent traverser sans émotion, même après de nombreuses années, tous ceux qui ont passé dans le quartier Latin les jours heureux de la scolarité. J'espère qu'il n'y a rien de politique ou de social à regretter les beaux platanes de l'ouest et les riants tilleuls de l'est du jardin de Médicis. Que de frais souvenirs! Il est vrai que, de mon temps, le jardin n'était pas aussi peigné, aussi joli qu'il l'est aujourd'hui. Sur leurs socles vacillants Jupiter était manchot, Apollon avait perdu sa lyre, des jambes de la chaste Diane les muscles gnémiens étaient endommagés, le beau Pâris était camard, et le vigoureux Hercule, hélas! n'avait plus besoin de feuille de vigne. Un beau jour, le duc Decazes, qui, en sa qualité de grand référendaire de la Chambre des pairs, avait la surintendance du jardin, fit enlever cet Olympe un peu frippé et lui substitua la collection des femmes illustres que l'on voit encore sur leurs piédestaux. Cette galante idée venait d'un amateur du beau sexe, et devait plaire aux plus nombreux habitués du Luxembourg, c'est-à-dire aux jeunes gens. Malheureusement, avec l'exposition de cette galerie de belles femmes, coïncida une mesure qui en gâta sensiblement l'effet : le célèbre duc défendit la pipe et le cigare dans le jardin du Luxembourg. De ce moment, on ne vit plus errer comme des ombres, dans ces belles allées, que de vieux rentiers et de respectables douairières. La jeunesse joyeuse s'était

devenus tuberculeux dans l'espace de deux mois, tandis que ceux sur lesquels l'inoculation n'avait point été pratiquée restaient indemnes de la phthisie.

« Voilà les faits, dit M. Cl. Bernard. Je ne mentionne pas les idées théoriques de l'auteur; cela importe peu. La voie de l'expérimentation est ouverte, et il est grandement à souhaiter qu'elle conduise à mieux connaître, à combattre efficacement une maladie qui fait à elle seule plus de victimes que toutes les épidémies et tous les fléaux. »

M. Cl. Bernard présente encore, en la recommandant à l'attention des juges compétents, une brochure de M. le docteur Jules Worms, sur le mode de propagation du choléra. C'est le groupement méthodique des faits qui mettent dans tout son jour la nature éminemment transmissible de cette maladie.

Je soumettrai prochainement à l'appréciation des lecteurs de l'UNION une analyse de l'ouvrage de M. Jules Worms.

Enfin, M. Cl. Bernard présente, de la part de M. Moreau, une étude sur le diabète.

— M. Velpeau demande l'insertion aux *Comptes rendus* d'une note fort intéressante de M. le docteur Pétrequin, de Lyon, sur l'éthérisation. On sait que l'éther, employé comme agent anesthésique, en 1846, par M. le docteur Jackson, fut remplacé, en 1849, par le chloroforme, qui agit plus promptement et qui ne détermine pas autant d'agitation chez les patients. Le chloroforme fut découvert chimiquement par MM. Soubeiran et Pelouze, et son application physiologique fut tentée, pour la première fois, par M. Flourens. Mais si le chloroforme endort plus vite, il tue plus facilement, et les chirurgiens du Midi en repoussèrent l'emploi. M. Bouisson (de Montpellier), dans un livre récompensé par l'Académie, il y a plusieurs années, s'élevait déjà contre cet agent « merveilleux et terrible, » selon l'expression de M. Flourens. Aujourd'hui, M. Pétrequin expose que, depuis quinze ans, la *chirurgie lyonnaise* ne se sert absolument que de l'éther, et qu'elle n'a pas eu, de ce fait, un seul malheur à déplorer.

M. Velpeau, tout en reconnaissant que le chloroforme a causé la mort de plusieurs personnes, fait remarquer que ces accidents ont été beaucoup plus fréquents à l'étranger, notamment en Angleterre qu'en France, et, en France, plus dans les départements qu'à Paris. Il faut faire la part des opérateurs qui l'emploient, des précautions qui ont pu être négligées, du degré de pureté de la substance dont on s'est

---

envolée à tire-d'aile, et il fallut la révolution de Février, qui renversa le grand référendaire et la pairie, pour ramener dans ce jardin, avec la nicotiane, la jeunesse et la gaieté.

De ces bons et charmants souvenirs, un des meilleurs et des plus sages est celui qui me ramène à ces promenades du soir, presque quotidiennes, avec l'excellent et savant père Capuron, le plus intrépide promeneur de la grande allée de l'Observatoire. Ce digne et respectable vieillard était la bonté même, la bienveillance et la tolérance en personne; lui, si sévère pour lui-même, si parcimonieux que son chapeau, datant du Directoire, sa redingote de partout rapiécée, son large parapluie semblable au vaisseau des Argonautes, où ne restait plus un décimètre carré du tissu primitif, ses gros souliers ferrés, étaient passés à l'état légendaire; cet homme si sobre, qui mangeait un œuf sur le plat au déjeuner et une côtelette au dîner, et dont la verte vieillesse défiait le froid et le chaud, je le rencontrais tous les soirs, de six à huit, arpentant d'un pied léger la grande avenue d'où il ne sortait pas. A sa mort a été révélé le secret, secret sublime de cette parcimonie extrême! Capuron était la providence des pauvres de son bureau de bienfaisance et de sa paroisse. Tout ce qu'il économisait pour lui-même, il le donnait aux malheureux discrètement, anonymement, craignant d'être vu, comme font les méchants d'une mauvaise action.

Capuron n'était pas seulement un excellent et prudent accoucheur, c'était encore un lettré de premier ordre, parlant latin comme Érasme, et dont la mémoire très-saine lui fournissait les citations les plus heureuses, surtout des poëtes latins. Son plaisir était de nous citer des vers de tel ou tel poëte, et de nous demander ensuite : qui a dit cela? Virgile, Horace, Ovide, ça allait encore, et même pas toujours. Mais le malin vieillard avait un fond inépuisable, et il nous donnait du Perse, du Martial, du Lucrèce, du Silius Italicus, et d'autres poëtes moins familiers aux bacheliers de mon époque. Sa joie était naïve, et même un peu

servi, etc. Pour sa part, il a soumis certainement plusieurs milliers de malades à cette pratique, et n'a jamais vu le moindre accident en résulter. Et puis, il y a eu des morts par l'éther avant l'usage du chloroforme. Les succès constants des chirurgiens de Lyon tiennent peut-être à la pureté parfaite de l'éther que les pharmaciens de cette ville préparent avec un soin tout particulier : de 56° qu'il marquait, ils l'ont amené à 62°; mais, toutes ces circonstances étant pesées, il est certain que les dangers du chloroforme sont plus grands que ceux de l'éther, et la note de M. Pétrequin mérite une sérieuse considération.

M. V. Meunier entreprend de prouver aux gens qui en douteraient encore qu'on peut être à la fois un critique et un savant. Après avoir vivement pris parti, comme juge, dans la discussion des générations spontanées, il descend dans la lice et ne craint pas de proposer ses propres recherches au jugement des académiciens naguère ses justiciables. C'est un témoignage très-digne et de l'estime en laquelle il tient l'Académie, et de l'impartialité parfaite des convictions qu'il a librement exprimées.

Lorsque, dans la séance du 25 juillet 1864, M. Coste eut exposé ses recherches sur le *Développement des infusoires ciliés dans une macération de foin,* M. Milne-Edwards émit cette opinion, que la propriété dont jouissent les animalcules enkystés de se ranimer au contact de l'eau, est « de nature à jeter de nouvelles lumières sur certains cas de prétendues générations spontanées au sein d'infusions soumises à l'ébullition. » Suivant la remarque du savant zoologiste, il suffirait, en effet, que les kystes fussent peu perméables à l'eau pour que, pendant un certain temps, les animalcules enkystés demeurassent à sec au milieu du liquide; de sorte que, en les faisant bouillir, on les soumettrait exactement à la même épreuve que si on les exposait à la température sèche de 100 degrés. « Il serait intéressant de faire des recherches directes à ce sujet — disait M. Milne-Edwards — car elles conduiraient peut-être à la découverte de nouvelles sources d'erreurs auxquelles diverses expériences sur les générations dites spontanées sont exposées. » (*Comptes rendus,* t. LIX, p. 156.)

M. V. Meunier a voulu vérifier cette opinion de M. Milne-Edwards, et, dans une série d'expériences ingénieusement variées, il a cherché quelle température pouvaient supporter les microzoaires ciliés, et, en particulier, les kolpodes. Il résulte de

---

vaniteuse, quand il nous avait collés, et je dois avouer que cela lui arrivait trop fréquemment. Capuron était presque de la force de M. Villemain, qui nous récitait naguère, dans l'omnibus de Châtillon à Paris, tout le quatrième chant de l'*Énéide,* n'ayant eu besoin de recourir qu'une seule fois au texte, qu'il avait dans sa poche.

Ce cher et lointain Luxembourg me ramène naturellement à ses hôtes les plus habituels, à nos chers élèves qui, ma foi, ont bien raison de demander ceci et cela à M. le ministre de l'instruction publique, s'il est vrai, comme le disent les grands journaux, qu'ils demandent quelque chose. Il se dit qu'ils sollicitent :

1° Que l'étudiant ne soit pas astreint à produire son acte de naissance lors de la prise de ses inscriptions, attendu que la remise obligatoire, en cette occasion, du diplôme de bachelier ès lettres supplée implicitement à ladite production.

C'est fort juste. On abuse beaucoup, en France, de l'acte de naissance : on l'exige partout et pour tout, depuis l'entrée au lycée jusqu'à la demande de mise à la retraite. Il semble que le premier acte authentique dans lequel l'exigence de cette pièce est obligatoire devrait suffire, et dispenser de tout autre production.

Que de simplifications possibles dans toute cette paperasserie administrative!

2° D'être dispensé de revêtir la robe pour passer les examens, cette formalité n'ayant d'autre résultat que de surcharger le budget des études de 5 fr. par examen au profit des appariteurs.

Bravo! Ajoutez que cette robe sale et trouée rend le candidat empêtré et ridicule; que, d'ailleurs, si c'est la robe de bachelier, le candidat qui l'endosse n'est pas encore bachelier, et que, par conséquent, il ne devrait la porter qu'après l'examen et non pendant; qu'il est

41 expériences que, 22 fois, les infusions, chauffées à 60 degrés et au-dessus, n'ont donné aucun kyste de kolpodes, tandis que, 19 fois, des infusions analogues, chauffées à 45 degrés et au-dessous, en ont constamment offert. Les prévisions de M. Milne-Edwards ne se sont donc pas réalisées, et ce n'est pas là encore qu'on découvrira la source des erreurs attribuées aux hétérogénistes.

De toute la correspondance, nous n'avons pu saisir que la mention de quelques lettres de candidature. Les lettres de candidature ne sont pas rares sur la place... de l'Institut, et nous estimons que le titre d'académicien entraîne bien, en ce moment, quelques ennuis. Que de visites à recevoir, ô Minerve! pour une seule place à donner! Mais, quand il y en a cinq! c'est à faire enlever sa sonnette ou à quitter Paris. Or, il y a cinq fauteuils vacants : trois tout neufs et deux vieux. La section de géographie et de navigation, qui ne comptait que trois membres, en comptera six dorénavant; M. Duperré, mort récemment, doit être remplacé dans la même section; et, enfin, la succession de M. Valenciennes est ouverte et sera, dit-on, très-vivement disputée. Que de gens en mouvement! que de courses, que de paroles, que de promesses! Combien se trompent les malveillants qui prétendent que les académiciens ne travaillent pas!

M. le Président a dit un mot charmant, et qui a provoqué la plus franche hilarité. Au beau milieu du dépouillement de la correspondance, il s'est écrié : « Mais on n'entend pas M. le Secrétaire perpétuel! »

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hospice de la Maternité. — M. HERVIEUX.

GANGRÈNE VRAIE DE L'UTÉRUS DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL.

On a décrit sous le nom de ramollissement de l'utérus, de putrescence de l'utérus et même de métrite gangréneuse, des états pathologiques qui diffèrent autant de la gangrène vraie de la matrice que le ramollissement de l'estomac et celui du cerveau diffèrent de la gangrène de ces deux organes.

---

barbare d'en revêtir un candidat qui peut piteusement échouer; et que c'est là, enfin, une puérile et sotte coutume.

NOTA. On en peut dire autant pour la robe du doctorat en médecine.

3° De voir établir un maximum pour le prix d'acquisition des ouvrages des professeurs, dont la plupart sont obligatoires.

Bravissimo! C'est sans doute aussi pour tous les examens au doctorat que les élèves réclament, car c'est surtout pour les livres de ce genre que la réforme est nécessaire. On ne sait que trop qu'il est des examinateurs n'interrogeant absolument que sur les matières traitées dans leurs livres et qui ne veulent d'autres réponses que celles qu'ils ont dictées eux-mêmes. Il y a sur ce point des abus scandaleux. La haute littérature médicale est tombée en décadence. Les éditeurs ne veulent faire des frais que pour ce qu'on appelle les livres classiques, c'est-à-dire pour les livres d'examen. Il y a bien des années que l'on se plaint d'un état de choses dont la gravité a fait demander par quelques réformateurs, et par le Congrès médical lui-même. la séparation du corps enseignant du corps examinant, ou du moins l'adjonction du second au premier.

Mais puisque les élèves étaient si bien en train de réformes, pourquoi n'ont-ils pas porté leurs velléités plus haut et plus loin en demandant la création de tant de chaires qui manquent à l'enseignement de la médecine? Pourquoi pas le rétablissement de la chaire de médecine comparée, dont le besoin devient de plus en plus urgent? De la chaire d'histoire et de littérature médicales? Pourquoi pas la création de cliniques de maladies mentales, syphilitiques et de la peau? Ah! si ces vœux partaient avec ensemble des élèves eux-mêmes, assurément ils seraient écoutés même avec l'opposition de la Faculté.

Mardi prochain, fête à l'Académie, séance publique, ainsi nommée parce que c'est la seule

Avant de faire connaître l'état de la science sur cette question et de montrer en quoi la gangrène vraie de l'utérus diffère de la putreseence utérine, nous rapporterons l'observation suivante :

OBS. — *Hémorrhagie consécutive à l'accouchement. Ictère grave. Péritonite de l'hypochondre droit et gangrène de l'utérus constatées à l'autopsie.*

(Observation recueillie par M. PERRUCHOT, interne du service.)

La nommée Grosse, âgée de 21 ans, fleuriste, entre à la Maternité, le 24 juillet 1865, enceinte de huit mois et demi.

Elle est déjà accouchée deux fois, la première d'un enfant à terme et qui mourut dix-neuf jours après la naissance; la seconde d'un enfant également à terme, mais qui, extrait par le forceps, ne vécut que quelques heures.

Femme petite, bien conformée extérieurement, mais présentant un bassin rétréci et dont le diamètre sacro sous-pubien ne mesurait que 93 millimètres.

Malgré cette déformation pelvienne, l'accouchement et la délivrance se firent naturellement et avec une grande rapidité, le 24 juillet, cinq heures seulement après le début du travail. L'enfant pesait 2,140 grammes.

Le placenta, chassé par les contractions utérines, entraîna avec lui 460 grammes de sang en partie fluide, en partie coagulé.

Malgré le massage et l'emploi du seigle ergoté, il continue à s'écouler pendant quelque temps une certaine quantité de sang fluide qui imbiba fortement les alèzes. La totalité du sang perdu fut évaluée à 1,000 ou 1,200 grammes environ.

Cette hémorrhagie s'accompagna de pâleur et d'un sentiment de faiblesse extrême. Pouls petit, déprimé, à 80. Mais point de défaillance ni de syncope.

A la pâleur succéda bientôt une teinte ictérique de la peau, puis des nausées et des vomissements survinrent en même temps que des contractions utérines provoquées par l'administration du seigle ergoté. Le pouls s'accéléra en s'affaiblissant, les lèvres, déjà bleuâtres, devinrent violacées. Grande agitation.

Le soir, la peau était brûlante et sèche, le pouls à 160, l'aspect général des plus mauvais. Un lavement opiacé procura à la malade quelques heures de repos.

N'omettons pas de dire que, pendant la journée, la malade avait eu un frisson de vingt minutes.

25 juillet. Pouls à 116; teinte ictérique plus accentuée. Ventre médiocrement développé. Prostration extrême, tendance à la nausée, soif intense. Lavement opiacé ; cataplasme abdo-

---

séance de l'année à laquelle on ne soit admis qu'avec des cartes d'entrée. Les autres séances sont privées, d'après le règlement; mais tout le monde peut aller voir et entendre ce qui s'y passe. M. J. Béclard prononcera l'éloge de M. Villermé.

Les échos de la salle Valentino répètent encore le bruit des applaudissements qui ont accompagné et suivi l'éloquente disquisition sur le choléra faite par le plus émouvant orateur de notre Compagnie, M. Marchal (de Calvi). J'ai éprouvé le regret de ne pouvoir l'entendre. On dit qu'il a été magnifique d'inspiration. J'ai lu dans un journal la péroraison de ce discours, mais elle ne peut être reproduite dans un journal non timbré et non cautionné. C'est dommage pour nos lecteurs.

Pendant les jours d'effervescence qui suivirent la révolution de Février, pendant le règne des clubs, M. Marchal (de Calvi) obtint, dans ces réunions politiques et populaires, de retentissants succès. Qui ne se souvient d'avoir vu, au moment des élections de la Constituante, sur les murs de Paris, une grande affiche jaune portant ces mots en caractères de 30 centimètres de longueur :

Nommons MARCHAL (de Calvi)

C'est ROBESPIERRE

MOINS LE SANG

Il connaissait bien peu le caractère et la nature du talent de notre confrère, l'auteur malavisé de cette affiche. Moins le sang, assurément; car M. Marchal est le plus bienveillant et le moins sanguinaire des hommes. Mais comparer cette prose vive, imagée, poétique et

minal. Limonade vineuse et vin de Bordeaux pour boisson; consommé et gelée de viande pour aliment.

La nuit suivante se passa assez calme; mais vers deux heures du matin, survient un frisson de vingt minutes, suivi de douleurs abdominales. On remarque à ce moment que les lochies sont d'une extrême fétidité.

26. L'ictère est devenu d'une intensité extrême; la peau et toutes les muqueuses en sont fortement atteintes. L'urine, colorée en jaune orangé, devient verte par l'addition d'un peu d'acide nitrique. Lochies assez abondantes et d'une fétidité excessive. Ventre plus développé que la veille. La moindre pression y provoque une sensibilité très-vive; il paraît être le siége de douleurs spontanées fort aiguës, autant qu'on peut en juger par les plaintes continuelles de la malade. Résolution des membres, immobilité dans le décubitus dorsal. Nulle réponse à toutes les questions; la malade n'ouvre la bouche que pour gémir, et ne prononce que quelques mots mal articulés. Il n'existe rien d'appréciable du côté de la poitrine; bruits du cœur faibles, mais normaux. État général très-grave.

Cet état persiste pendant la journée du 27; le ballonnement du ventre, l'état douloureux de cette région, l'ictère, la somnolence, le coma vont en s'aggravant, et la mort survient le 28, à deux heures du matin, au milieu d'un affaiblissement profond.

Autopsie. — Cadavre pâle. Les veines sous-cutanées, de coloration rouge-brun, se dessinent sous la peau mince et transparente. Nulle trace de putréfaction. De chaque côté de la bouche se voient des traînées de matière bilieuse desséchée et noirâtre. Ventre tendu et ballonné.

Pas d'épanchement dans les plèvres. Le poumon droit adhère à la paroi thoracique par des formations pleurales celluleuses. Poumon gauche libre. L'œsophage, coupé en travers, laisse échapper des flots de bile. Pas de lésions des organes pulmonaires. Cœur petit; ventricules vides; quelques caillots mous et noirâtres dans les oreillettes.

Distension énorme de l'estomac et des intestins par des gaz. Ces organes ne sont pas injectés. Aucune fausse membrane n'existe à leur surface externe; ils sont libres de toute adhérence.

En écartant la masse intestinale, on aperçoit dans les parties déclives de la cavité abdominale un épanchement séro-purulent de quantité médiocre, plus abondant cependant dans le petit bassin. La surface convexe du foie est couverte d'une légère couche blanchâtre, de nature pseudo-membraneuse. Une couche blanchâtre analogue tapisse la face inférieure du diaphragme.

Le foie est petit; sa coloration vert olive très-prononcé. De petits points blanchâtres, du volume d'une tête d'épingle, se voient sous la minceur de son enveloppe séreuse. A la loupe

---

colorée, à la faconde lourde, confuse et emphatique du tribun d'Arras, c'est comparer Lucain à Virgile et Babeuf à Fénelon.

Qu'ils sont donc heureux ces hommes d'esprit et de cœur, dont l'esprit ou le cœur est toujours et quand ils le veulent admirablement servi par le verbe abondant et facile, énergique ou gracieux, didactique ou descriptif, qui trouvent toujours ce qu'il faut dire et comment il faut le dire. Don suprême! le monde est à ceux qui savent parler.

Dr SIMPLICE.

— L'Académie royale de médecine de Belgique a décerné, dans sa dernière séance, une médaille d'encouragement de la valeur de deux cents francs à l'auteur du Mémoire reçu en réponse à la question mise au concours sur la glycosurie, et portant pour épigraphe : *Il est des esprits qui s'extasient devant l'antiquité, d'autres sont amoureux de leur siècle et embrassent toutes les nouveautés.* Elle a en outre décidé que ce travail serait imprimé dans le recueil des Mémoires du concours et des savants étrangers.

Dans la même réunion elle a accordé une médaille de deux cents francs, à titre d'encougement, à l'auteur de l'écrit ayant pour devise : *Experientia duce,* envoyé au concours ouvert sur les effets de l'usage et de l'abus du tabac chez l'homme sain.

Conformément au programme, les auteurs de ces travaux sont respectivement invités à faire connaître, le plus tôt possible, au bureau de la Compagnie, s'ils consentent à l'ouverture des plis cachetés joints à leurs manuscrits et renfermant leur nom.

Bruxelles, le 6 décembre 1865.

Le Secrétaire, Dr TALLOIS.

on constate que le tissu hépatique présente la même coloration et les mêmes points blanchâtres. La vésicule biliaire, très-distendue, est remplie d'une bile verte.

La rate a son volume normal. Sa coloration est rouge lie de vin, sa consistance médiocre.

Le rein gauche est congestionné, le rein droit anémique. La surface de ce dernier est parsemée de grains blanchâtres, du volume d'une tête d'épingle.

L'utérus dépasse de 2 à 3 centimètres la symphyse du pubis. Aucune adhérence n'existe entre cet organe et les parois du bassin. Extrait de la cavité abdominale, il offre les particularités suivantes :

Sa surface extérieure présente, au niveau du fond de l'organe, une tache ovale blanchâtre, dont l'étendue égale celle d'une pièce de cinq francs en argent.

A la partie postérieure, sur la ligne médiane, se voient deux taches blanchâtres du diamètre d'une pièce de cinquante centimes. A droite, sur cette même face postérieure, existe une tache grisâtre arrondie, mais à bords irréguliers. Toutes ces taches sont formées d'une matière pulpeuse, sans consistance, et ne présentant pas la moindre trace d'organisation. La dernière tache dont nous avons parlé est constituée par une matière tellement molle, qu'elle a cédé sous le doigt dans les manœuvres nécessaires pour extraire l'utérus, d'où est résultée une perforation de la paroi utérine.

Une autre circonstance commune à toutes ces taches, c'est qu'elles sont entourées d'un tissu rouge, congestionné jusqu'à une certaine distance des parties désorganisées, en d'autres termes, d'un cercle inflammatoire indiquant la limite de séparation du mort et du vif.

La surface interne de l'utérus, étudiée à l'aide d'une incision longitudinale et médiane pratiquée sur sa paroi antérieure, était tapissée d'une couche pulpeuse grisâtre, humide, exhalant une odeur d'une extrême fétidité. Des coupes pratiquées sur les différents points correspondant aux taches extérieures déjà décrites permirent de s'assurer que l'altération gangréneuse n'était pas bornée à la périphérie, mais qu'elle comprenait toute l'épaisseur de la paroi utérine.

Le tissu gangréné était partout d'une couleur blanc grisâtre, excepté au niveau des cotylédons utérins où il était d'un brun noirâtre. Cette différence de coloration était due au sang dont les cotylédons étaient imprégnés, et peut-être aussi à l'action de l'air.

En étudiant les coupes faites sur les eschares, on remarquait que, là où le sphacèle ne comprenait pas toute l'épaisseur de la paroi, un tiers au moins de cette dernière était déjà gangréné.

La lèvre antérieure du col était œdématiée, crépitait et contenait quelques bulles de gaz ; en un mot, semblait être le siége d'un emphysème consécutif à la destruction des parties mortifiées.

Les annexes de l'utérus étaient indemnes de toute lésion. L'examen microscopique du foie et des reins a été fait. Mais en raison de la température élevée, les résultats ont été très-incomplets. Les tissus étaient dans un état de putréfaction avancée ; les éléments anatomiques en partie détruits. Tout ce qu'il fut possible de constater, c'est que le tissu de ces deux organes, foie et reins, était infiltré d'une quantité considérable de pigment biliaire.

L'observation que nous venons de rapporter est intéressante à plusieurs points de vue : elle nous offre un exemple de cette variété de péritonite, qu'on peut appeler la péritonite de l'hypochondre, et qui se caractérise anatomiquement par la présence de fausses membranes sur la face convexe du foie et la face inférieure du diaphragme, tandis que la sécrétion purulente, dont ces parties sont le siége, se porte et s'accumule, entraînée par les lois de la pesanteur, dans la cavité du petit bassin.

D'une autre part, on se rappelle que la malade avait été atteinte pendant la vie, consécutivement à l'hémorrhagie utérine, d'un ictère à marche rapide et d'une intensité insolite, ictère tout à fait analogue, au point de vue des symptômes généraux, à ce qu'on a désigné, dans ces derniers temps, sous le nom d'ictère grave. On se souvient également que, à l'autopsie, nous avons trouvé le volume du foie bien inférieur au volume normal, la vésicule biliaire distendue par une bile épaisse et verte, l'estomac rempli de ce même liquide qui s'est répandu à flots dans la poitrine lorsqu'on a sectionné l'œsophage. Il y aurait là matière à des considérations pleines d'intérêt et d'actualité, mais nous croyons devoir nous borner aux faits qui font l'objet de ce travail.

Nous appellerons l'attention sur l'état de l'utérus. — La gangrène de cet organe

ne peut être ici contestée. Indépendamment des taches grisâtres siégeant sur son fonds et à sa face postérieure, on a vu que ces taches correspondaient à l'existence d'une matière molle, pulpeuse, s'effondrant sous la pression du doigt, réductible en une sorte de bouillie informe, répandant une odeur repoussante, et n'offrant plus aucune trace d'organisation. Sur quelques points, il est vrai, toute l'épaisseur de la paroi utérine n'était pas comprise dans la mortification, mais les caractères anatomiques des parties sphacélées étaient les mêmes que sur les points où la paroi de la matrice était gangrenée de part en part. De plus, nous avons constaté un fait que je n'ai vu signalé dans aucune des observations de métrite gangréneuse qui sont à ma connaissance, à savoir : l'existence d'un cercle inflammatoire entourant partout les points sphacélés. Il y avait là, comme dans les gangrènes cutanées dont l'évolution s'accomplit sous les yeux du médecin, la marque indubitable d'un travail d'élimination, se traduisant par le ramollissement et la rougeur congestive du tissu placé sur la limite du mort et du vif. Rien ne manquait donc anatomiquement pour reconnaître la gangrène.

Voyons maintenant quel est l'état de la science sur cette question. Une grande confusion règne à cet égard parmi les écrivains qui ont abordé ce point délicat d'anatomie pathologique. Égarés par certaines apparences cadavériques, un certain nombre d'auteurs ont qualifié de gangrène de l'utérus, de métrite gangréneuse, ce qui n'était qu'un ramollissement putride de l'organe. Or, ce dernier état pathologique est aussi commun chez les femmes en couches que le premier est rare.

Sur la plupart des femmes qui succombent à la péritonite puerpérale, à la phlébite utérine, à l'infection purulente puerpérale, à la pleurésie puerpérale, etc., en un mot, à toutes les affections puerpérales graves, on trouve l'utérus atteint des lésions qui caractérisent le ramollissement putride et quasi-gangréneux. Dans ce cas, la surface interne de l'utérus présente un aspect ardoisé ou noirâtre ; elle est tapissée d'une couche de matière livide putrilagineuse qui exhale une odeur repoussante. C'est surtout au niveau des cotylédons utérins, lesquels sont profondément imprégnés de cette matière, que l'apparence cadavérique dont nous venons de parler est le plus prononcée. En outre, le tissu de l'utérus a perdu son aspect nacré et sa consistance normale : il est ramolli dans la totalité ou dans une partie de son étendue; il offre un aspect tantôt terne et grisâtre, tantôt rosé et grisâtre. Quelquefois, après avoir raclé avec le dos du scalpel la face interne de l'organe, après l'avoir lavée et soumise à l'action d'un filet d'eau, on aperçoit des taches livides correspondant à un degré plus ou moins considérable de ramollissement de l'organe.

Tels sont les caractères anatomiques auxquels on reconnaît le ramollissement putride de l'utérus, et l'on conçoit, d'après l'exposé que nous venons d'en faire, que de telles apparences aient pu en imposer plus d'une fois pour la gangrène vraie de la matrice.

C'est probablement à ce ramollissement putride qu'Astruc faisait allusion lorsqu'il disait que la gangrène de l'utérus est toujours humide, parce que la partie enflammée tombe en pourriture ou en bave. (*Traité des maladies des femmes,* t. III.)

Le cas de Ch. Rayger, cité par M. Danyau (*Éphém. des cur. de la nat.,* déc. 1, an. 8, obs. 60, et Bonnet, *Sepulchretum anatomicum,* t. III, p. 125, obs. 5), me paraît se rapporter aussi à la même lésion. La malade dont il s'agit étant morte pendant le travail de l'accouchement, on trouva l'utérus dans un état de putréfaction, mais le fœtus sorti de sa cavité et libre dans l'abdomen.

Pendant l'épidémie puerpérale qui régna à l'Hôtel-Dieu, en 1750, Ponteau trouva, à l'ouverture de deux cadavres, la tunique interne de la matrice noire et molle, ses parois d'un rouge livide et, ajoute-t-il, vraiment gangréneuses. (*Mélanges de chir.,* p. 182.) Malgré l'épithète de gangréneuse, employée par ce chirurgien, il est aisé de voir qu'il s'agissait bien là du ramollissement putride de l'utérus.

J'en dirai autant : 1° de la relation de l'épidémie puerpérale qui régna à Vienne, en 1771 et 1772, et dans laquelle Fauken aurait reconnu, à l'autopsie, des traces

d'inflammation et de gangrène sur l'utérus; 2° d'une observation du docteur Gastellier, recueillie, en 1811, dans une épidémie de la Maternité, observation qui nous montre l'utérus en putréfaction, et s'écrasant sous la plus légère pression des doigts; 3° d'un fait consigné dans le 66e volume du *Journal de médecine*, an 1786, comme exemple de métro-péritonite. On avait trouvé l'utérus enflammé à l'extérieur et gangrené à l'intérieur.

C'est encore de ramollissement putride de l'utérus qu'il s'agit, selon toute vraisemblance, dans les trois observations, dites de métrite gangréneuse, publiées par Risselhueber, dans le *Nouveau Journal de médecine* (t. XXVII, p. 228). On avait constaté que la surface interne de l'utérus était recouverte d'une sanie noirâtre, le tissu utérin noirâtre à deux lignes de profondeur.

Il est à présumer que les Allemands avaient conscience de la différence qui existe entre la gangrène vraie de l'utérus et le ramollissement putride, lorsqu'ils créèrent, pour qualifier ce dernier, le mot : putrescence.

Toutefois, en lisant la thèse de M. Luroth (thèses de Strasbourg, 1827), thèse dans laquelle sont rapportées plusieurs observations de putrescence utérine, l'une du docteur Zimmermann, l'autre du docteur Locher, et où l'on trouve une bonne description de cette lésion anatomique par le professeur Boër; plus la citation d'un grand nombre d'ouvrages, parmi lesquels je mentionnerai ceux des professeurs Jœrg (de Leipzig), Schmitt (de Vienne), et Busch (de Marbourg) ; dans cette thèse, disons-nous, je n'ai pu saisir nulle part la distinction qui doit être établie entre la putrescence et la gangrène de l'utérus. La même réflexion est applicable à la thèse de M. Danyau, qui parut l'année suivante. (*De la métrite gangréneuse,* thèses, Paris, 1828.) Toutefois, parmi les huit observations recueillies par le savant chirurgien, deux d'entre elles, la troisième et la sixième, pourraient être rattachées à la gangrène vraie. En effet, nous voyons qu'il est question, dans la sixième, de deux eschares couvrant, l'une la face postérieure, l'autre la face antérieure de l'utérus; dans la sixième, de quelques plaques ramollies, avec ramollissement gangréneux des faces antérieure et postérieure de l'organe.

Il résulte des documents historiques rassemblés par nous, que la science est assez riche de faits et de descriptions se rattachant au ramollissement putride de l'utérus (putrescence utérine des Allemands, métrite gangréneuse de M. Danyau); mais d'observations présentant réunis les caractères anatomiques de la gangrène, comme dans le fait que nous avons relaté, mais de descriptions uniquement applicables au sphacèle vrai, peu ou point.

Il y avait donc quelque utilité à faire connaître un exemple bien accentué de cette lésion anatomique, lequel permettra de différencier à l'avenir deux états qui, jusque-là, avaient été trop souvent confondus.

BIBLIOTHÈQUE.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE [1].

Tome Ier de la 4me série, année 1864 publiée en 1865.

Le seizième volume que la Société de biologie vient de publier renferme, comme ceux qui l'ont précédé, un grand nombre d'observations et de mémoires du plus haut intérêt, et qui embrassent toutes les branches de l'art de guérir. Je vais analyser rapidement quelques-uns de ces mémoires, pour donner une idée de leur importance.

Mémoire sur la chaleur animale, par M. Berthelot. — La vie, dit M. Berthelot, a été comparée à une flamme dès les temps les plus anciens; mais c'était là une métaphore poétique, jusqu'au jour où Lavoisier reconnut que les animaux absorbent de l'oxygène et rejettent de l'acide carbonique par le fait de la respiration. Il chercha, dans ce double phé-

(1) Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

nomène, l'origine de la chaleur animale, c'est-à-dire de cette production continuelle de chaleur, qui maintient à une température presque invariable le corps de l'homme et des animaux supérieurs. Il assimila la production de la chaleur animale à celle qui résulte de la combustion directe du carbone et de l'hydrogène, et cette opinion a servi de point de départ à un grand nombre de travaux depuis la fin du XVIIIe siècle.

Les animaux sont le siége de plusieurs phénomènes chimiques : ils absorbent continuellement de l'oxygène, et consomment des aliments, en même temps qu'ils rejettent au dehors de l'acide carbonique et divers produits excrémentitiels. De tels effets représentent les deux termes extrêmes et opposés de toute une série de métamorphoses chimiques accomplies dans les tissus des animaux, en partie aux dépens des matières ingérées, en partie aux dépens des tissus animaux eux-mêmes. Or, ces métamorphoses chimiques répondent, en général, à des effets calorifiques qui en sont la conséquence. Il s'agit de chercher quelle peut être la relation entre la chaleur produite par un animal, et celle qui résulterait des réactions chimiques effectuées dans ses organes et dans ses tissus. Les deux quantités sont-elles égales? sont-elles différentes? et, dans ce dernier cas, quelles peuvent être les causes des différences observées, et comment ces causes peuvent-elles être discutées par la méthode expérimentale?

Quatre données essentielles dominent la question : 1° la comparaison entre l'état initial d'un animal au commencement d'une période quelconque de son existence, et son état final à l'expiration de cette même période; 2° l'étude des travaux extérieurs qui peuvent être accomplis par l'animal; 3° l'étude individuelle des métamorphoses chimiques qui s'effectuent réellement dans les tissus de l'animal, et spécialement des phénomènes d'oxydation; 4° l'étude des réactions d'hydratation effectuées dans l'animal, en vertu de la fixation ou de la disparition d'une certaine quantité d'eau.

Quand on mesure la chaleur produite par un animal durant une certaine période de son existence, on admet que, à la fin de cette période, il se retrouve précisément dans les mêmes conditions, et avec la même composition chimique qu'au commencement. Mais l'auteur révoque en doute cette identité de l'état initial avec l'état final, dans une expérience de quelques heures, et quand on opère sur un animal renfermé, privé d'exercice, mis en rapport avec un air plus ou moins vicié, et placé, en un mot, dans des conditions physiologiques anormales. Selon lui, il faudrait prolonger les expériences vingt-quatre heures au moins, et dans des conditions physiologiques meilleures.

Le fait du travail extérieur doit aussi entrer en ligne de compte toutes les fois que l'on veut comparer la chaleur produite par un animal avec celle qui résulterait des réactions chimiques accomplies dans ses tissus. En effet, alors même que l'animal paraît immobile, l'appel continuel de l'air extérieur dans ses poumons, et l'expulsion incessante de ce même air après qu'il a servi à la respiration, représentent un travail notable effectué par ses muscles, et, quand il est maintenu dans un appareil, les réactions chimiques qui se produisent dans ses tissus tendent à se ralentir et probablement à changer de nature, tandis qu'elles s'activent quand il est en mouvement.

Quant aux réactions elles-mêmes, M. Berthelot les divise en oxydations et en hydratations. — Les animaux ne brûlent pas du carbone libre et de l'hydrogène libre, mais ils introduisent dans leur corps des aliments, c'est-à-dire des principes organiques très-divers, très-complexes, et dans lesquels l'état de combinaison des éléments est déjà très-avancé. D'autre part, ils rejettent continuellement au dehors, non-seulement de l'acide carbonique, mais encore de l'eau, de l'urée, et d'autres produits excrémentitiels également très-complexes. Or, pour calculer la chaleur animale, il faut tenir compte de l'état réel des corps introduits et des corps rejetés, car c'est la relation entre ces deux ordres de principes qui détermine la quantité de chaleur produite. L'auteur appuie cette manière de voir par des exemples; puis il étudie les phénomènes d'hydratation et de déshydratation, qui ont été généralement négligés dans les considérations relatives à la chaleur animale, parce que celle-ci était attribuée exclusivement aux phénomènes d'oxydation. Il établit, par de nombreuses expériences, qu'une quantité notable de chaleur peut prendre naissance dans un être vivant, aux dépens de ses aliments, par des hydratations ou déshydratations indépendantes de toute espèce d'oxydation, et sans qu'il y ait ni oxygène absorbé, ni acide carbonique produit.

Ce travail de M. Berthelot montre comment le problème de la chaleur animale doit être étudié et généralisé, et il fournit des données nouvelles dont le physiologiste et le médecin devront désormais tenir compte. L'idée fondamentale subsiste; mais, comme il arrive toujours dans les sciences, le problème se complique à mesure qu'on comprend davantage les conditions réelles du phénomène naturel.

Remarques sur le tissu médullaire des os, à l'état normal et à l'état pathologique, par M. Ch. Robin. — Le tissu médullaire des os est constitué : 1° par des médullocelles qui en sont l'élément fondamental ; 2° par des myéloplaxes, qui en sont des éléments accessoires ; 3° par une certaine quantité de substance amorphe, homogène, demi-transparente, qui est un second élément accessoire de ce tissu ; 4° par des vaisseaux capillaires ; 5° par des tubes nerveux qui accompagnent les vaisseaux, et qui constituent les nerfs des os ; 6° enfin, dans certaines parties seulement de ce tissu, on trouve des fibres du tissu lamineux et des vésicules adipeuses dont l'existence n'est pas constante.

Le tissu de la moelle des os se rencontre, dans tous les os de l'économie, longs et courts, et il se prolonge, dans un certain nombre de canaux médullaires des os, jusque sous le périoste, de telle sorte que, en arrachant dans un conduit vasculaire des os un de ces vaisseaux, on le voit entouré d'une petite quantité de moelle représentée par des médullocelles, un peu de matière amorphe, et presque toujours par quelques myéloplaxes. Ce tissu se rencontre aussi le long des conduits vasculaires des cartilages d'ossification ; c'est ce qu'on appelle la moelle du cartilage, et M. Robin fait remarquer que cette dernière présente la même texture et la même composition anatomique que la moelle osseuse.

Au point de vue de la coloration, on distingue trois variétés de moelle qui correspondent à trois particularités de texture : La première est la moelle vasculaire ou rouge, appelée aussi moelle fœtale, parce que c'est elle seule qu'on trouve dans les os du fœtus. — La seconde variété a reçu le nom de moelle gélatiniforme ; elle se rencontre accidentellement dans certaines conditions pathologiques ou séniles, sur la longueur de quelques os, par suite de certaines altérations morbides du périoste. — La troisième variété est celle qui est à peu près la seule décrite, sous les noms de moelle proprement dite ou moelle graisseuse.

Le tissu médullaire est un de ceux qui offrent le degré de texture le plus simple. En effet, il est composé par des éléments qui ont tous la configuration de cellules, avec une certaine quantité de matière amorphe interposée. Il n'existe point de membrane médullaire destinée à séparer la substance osseuse de la substance médullaire. La moelle est en contact immédiat avec l'os, et le prétendu périoste interne, auquel on fait jouer un rôle très-important dans la nutrition des os, n'existe pas. — La moelle fœtale doit sa coloration à ce qu'elle est composée en grande partie de médullocelles, avec une petite quantité de matière amorphe et des vaisseaux. Mais, que la substance amorphe interposée aux médullocelles augmente considérablement, et la moelle devient gélatiniforme. Enfin, quand les fibres lamineuses de la trame fibrillaire de la moelle passent à l'état de vésicules adipeuses, le tissu médullaire devient graisseux, et cette transformation a lieu surtout dans les os longs.

La moelle est susceptible de subir diverses modifications morbides : par exemple, elle peut s'enflammer, et on la voit alors passer du jaune au rouge intense, ce qui est dû à la multiplication des médullocelles d'une part, et à la disparition de la graisse des vésicules adipeuses d'autre part. Dans certains cas, cette inflammation est tellement intense que la moelle se ramollit et se liquéfie, et c'est toujours là un fait grave dans les fractures des os longs, et dans les amputations suivies d'infection purulente.

Une autre modification pathologique de la moelle est le passage de l'état graisseux ou rouge à l'état gélatiniforme, par suite de la présence d'une tumeur dans le voisinage de l'os. Ainsi, lorsqu'un ulcère existe sur la face antérieure du tibia, on voit très-fréquemment la moelle, à ce niveau, présenter un aspect gélatiniforme, tout en conservant l'état graisseux dans le reste de l'étendue de l'os. Il en est de même dans bien des cas de tumeurs blanches.

Enfin, il est des tumeurs qui proviennent de l'hypergénèse des éléments constitutifs de la moelle, et auxquelles on a donné le nom de tumeurs *myéloïdes*. Les plus rares sont dues à l'hypergénèse des médullocelles, et elles prennent fréquemment une apparence encéphaloïde, qui résulte de la production de granulations graisseuses interposées aux médullocelles. Les plus communes résultent de l'hypergénèse des myéloplaxes, et peuvent se produire partout où existent ces éléments accessoires de la moelle, aussi bien au centre de l'os que jusqu'au-dessous du périoste. Le tissu de ces tumeurs présente une coloration rouge et une consistance presque comparable à celle des muscles. Elles se développent assez habituellement dans les extrémités des os longs, dans le tissu spongieux ; et les vaisseaux, tant artériels que veineux qui s'y rendent, prennent un grand volume. Elles sont même souvent le siége de battements, d'où le nom de tumeurs à battements anévrysmatiques, qu'on leur a parfois donné.

Sous le titre de : *Névralgie réflexe*, et plus tard *Anesthésie du trijumeau*, en rapport avec une névrite du tronc facial et une paralysie incomplète du côté correspondant de la face, M. Gubler a publié une observation très-intéressante, qui peut être résumée de la manière

suivante : Une otite purulente du côté gauche se propage à travers les incisures de Santorini, dans la région parotidienne correspondante. L'inflammation atteint le tronc de la septième paire, au sortir de l'aqueduc de Fallope, d'où résultent une paralysie musculaire de la face du côté correspondant, et des douleurs névralgiques intenses dans la même région. Ces dernières disparaissent et sont remplacées par de l'anesthésie ; la paralysie persiste, et il existe une sécheresse désagréable de la bouche du côté gauche, avec production de muguet. — M. Gubler pense, avec M. Longet, que le nerf facial n'est autre chose que la racine motrice d'une paire cérébrale, dont la racine sensitive est représentée par le trijumeau ; or, le nerf facial ayant été enflammé, l'ébranlement produit par cette excitation s'est réfléchi dans les filets sensitifs, en déterminant ce que l'auteur propose d'appeler une *névralgie réflexe.*

Dans un travail sur l'*ectromélie et l'amputation spontanée des membres chez les animaux domestiques,* M. Goubaux a publié plusieurs observations qui jettent une vive lumière sur cette importante question de tératologie. Les dissections minutieuses et délicates du savant professeur de l'École d'Alfort lui ont permis d'établir les propositions suivantes, qui terminent son mémoire :

1° Il faut distinguer l'ectromélie des faits d'amputation spontanée des membres;

2° L'ectromélie, de même que l'hémimélie, est toujours le résultat d'un arrêt de développement;

3° L'amputation spontanée des membres est produite par l'enroulement du cordon ombilical autour des membres, et la constriction qu'il opère sur les parties qui les composent;

4° Enfin, le moyen de distinguer l'ectromélie de l'amputation spontanée des membres est la présence d'une cicatrice à l'extrémité du membre ou des membres, laquelle constitue alors un véritable moignon.

Le seizième volume des *Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de Biologie,* renferme encore un *mémoire sur les coïncidences pathologiques du rhumatisme articulaire chronique,* par M. Cornil ; une observation de *rétention d'urine pendant la vie intra-utérine, due à une oblitération de la portion prostatique de l'urèthre,* par M. Depaul ; une étude *sur les mouvements qui se manifestent dans la tache germinative chez quelques animaux,* par M. Balbiani ; la *description et l'anatomie d'un insecte maritime* (*anurida maritima*), *qui forme un genre nouveau dans l'ordre des Thysanoures et la famille des Podurines,* par M. Laboulbène (avec figures) ; une étude *sur deux cas de dégénérescence dite amyloïde ou cireuse,* par M. Hayen (avec figures). Le défaut d'espace m'empêche de signaler différentes recherches dues à MM. Cl. Bernard, Chatin, Davaine, Dareste, Milne-Edwards, Ollivier, Vulpian, Fournier, Leven, Marey, Laborde, Hardy, etc. ; mais les détails dans lesquels je viens d'entrer suffiront, j'espère, pour faire connaître le nombre et le mérite des travaux contenus dans ce recueil, et pour attirer sur lui l'attention des médecins.

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 6 Décembre 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire. — Discussion sur les décollements épiphysaires. — Présentation de malade : Ectropion opéré avec succès par la blépharoraphie. — Lectures : De l'érosion chancreuse. — Observation d'ovariotomie suivie de guérison. — Communication : Observation de sacro-coxalgie simulant une coxalgie hystérique.

Dans la dernière séance, à l'occasion d'une pièce pathologique présentée par M. Dolbeau, au nom de M. le docteur Leroux (de Versailles), une discussion s'est engagée sur les décollements épiphysaires des os, discussion qui a divisé en deux camps les membres de la Société de chirurgie : les uns soutenant la rareté, les autres la fréquence relative de cette lésion. Elle s'est continuée dans les mêmes termes à la séance d'aujourd'hui.

M. Richet a signalé un fait analogue à celui qui a été l'objet de la communication de M. Dolbeau : Il s'agit d'un jeune enfant de 14 ans qui, à la suite d'une chute sur la paume de la main, présenta les symptômes peu classiques d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius, avec issue du fragment supérieur à travers la peau. C'était, comme l'a fait observer M. Richet, le cas de M. Leroux (de Versailles), à un degré plus avancé, puisque, dans ce dernier cas, le fragment supérieur faisait simplement saillie sous la peau, sans issue

au dehors. M. Denonvilliers, dans le service duquel le jeune malade avait été porté, essaya vainement de réduire le fragment; il fallut en réséquer la portion extérieure, après quoi la réduction se fit parfaitement bien, et le jeune malade guérit.

L'examen du fragment réséqué, et conservé par M. Denonvilliers, montre bien, dit M. Richet, qu'il s'agit d'un véritable décollement épiphysaire, lésion dont l'existence a été niée par un certain nombre de chirurgiens.

M. MARJOLIN considère les décollements des épiphyses comme des lésions extrêmement rares, tellement rares, que l'on a pu les révoquer en doute. Pour lui, il déclare n'avoir jamais rencontré de décollement épiphysaire simple, sans complication de fracture. La pièce présentée par M. Dolbeau lui paraît rentrer complétement dans les faits de cette dernière catégorie; car, en l'examinant de près, on voit qu'il s'agit d'une fracture pénétrante du radius avec décollement des épiphyses, répondant à la fracture par écrasement chez l'adulte.

M. TRÉLAT est d'avis qu'il n'y a pas de différence, au point de vue chirurgical, entre les fractures et les décollements épiphysaires : c'est la même symptomatologie et la même thérapeutique. L'avulsion des épiphyses n'est, en somme, qu'une variété de fracture ayant un siége spécial et une forme spéciale.

M. CHASSAIGNAC ne nie pas d'une manière absolue le décollement épiphysaire; seulement, à son avis, ce décollement est ordinairement accompagné de fracture, comme dans la pièce soumise par M. Dolbeau à l'examen de la Société de chirurgie. Il s'agirait, dans ce cas, de préciser dans quelle proportion existe la fracture qui accompagne le décollement.

M. BROCA dit que la pièce présentée par M. Dolbeau confirme une remarque qu'il a faite depuis longtemps, savoir que, dans les décollements épiphysaires, le cartilage d'ossification intermédiaire à l'épiphyse et à la diaphyse reste adhérent à l'épiphyse. Le décollement a donc lieu entre le cartilage et la diaphyse. M. Broca s'étonne que l'on puisse révoquer en doute les décollements épiphysaires; on les produit avec une grande facilité sur les cadavres, quand on le cherche, et quelquefois aussi sur les vivants, sans le chercher, comme cela est arrivé une fois à Blandin.

M. BLOT ajoute que rien n'est plus fréquent que de déterminer le décollement des épiphyses chez les enfants naissants, lorsque l'on vient à tirer avec trop de force sur leurs membres, par exemple, dans les tentatives de version. Chez l'enfant nouveau-né, suivant M. Blot, tous les os peuvent devenir le siége de cette lésion. Partout les épiphyses peuvent être séparées des diaphyses.

M. LARREY rappelle qu'il y a eu déjà au sein de la Société de chirurgie une discussion sur ce sujet. Personne alors n'eut l'idée de révoquer en doute les décollements épiphysaires.

M. CHASSAIGNAC répète qu'il ne nie pas l'existence de l'avulsion des épiphyses ; seulement, comme il y a des cas de décollements francs, et d'autres, paraissant être plus fréquents, dans lesquels le décollement est compliqué de fracture, il s'agirait d'examiner désormais les choses de près, afin de voir dans quelle proportion les cas compliqués sont à l'égard des cas simples.

M. MARJOLIN insiste sur l'extrême rareté des décollements épiphysaires. Sur 300 cas environ de fractures de l'extrémité inférieure du radius, chez des enfants de 2 à 15 ans, il n'a jamais rencontré cette symptomatologie si nette, indiquée par M. Dolbeau, comme permettant de distinguer le décollement épiphysaire du radius de la fracture de cet os. Il a toujours vu chez les enfants exactement les mêmes symptômes que chez les adultes.

M. LE FORT déclare qu'à son avis, les avulsions simples des épiphyses sont très-rares. Habituellement elles sont compliquées de fracture. Il a eu l'occasion d'observer, pour sa part, un cas de fracture de l'extrémité inférieure du tibia avec décollement épiphysaire.

M. GUERSANT pense qu'il doit arriver souvent au chirurgien de confondre des cas de décollement épiphysaire avec des cas de fracture de l'extrémité des os longs. La symptomatologie est la même; et d'ailleurs, cette confusion n'a aucune influence fâcheuse sur le traitement qui doit être identique dans l'un ou l'autre cas.

M. GIRALDÈS croit que la grande majorité des fractures péri-articulaires, qui ont été considérées comme des exemples de décollements épiphysaires, sont des cas de fractures plus ou moins obliques des extrémités des os longs.

—

M. DOLBEAU présente une jeune fille à laquelle il a opéré, il y a cinq ans, un ectropion de

la paupière inférieure, survenu à la suite de la cicatrisation vicieuse d'un abcès scrofuleux. Le globe de l'œil, atteint de kératite chronique à répétition, était menacé d'une destruction complète. M. Dolbeau, après avoir coupé la bride cicatricielle, fit la suture du bord libre de la paupière inférieure avec celui de la paupière supérieure; puis il combla le vide formé par la perte de substance à l'aide d'un lambeau emprunté à la région temporale. Le résultat a été des plus satisfaisants. Lorsque la suture palpébrale fut détachée, M. Dolbeau trouva que l'œil s'était conservé parfaitement intact sous la suture; il ne présentait plus qu'un léger éphélion. Le lambeau d'autoplastie s'est considérablement rétracté avec le temps et est devenu très-petit. Les cheveux dont il était convert repoussent constamment, et la jeune fille est obligée de les couper souvent pour ne pas leur laisser acquérir trop de longueur.

—

M. de Saint-Germain lit, à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire, un mémoire qui a pour titre : *De l'érosion chancreuse.* Il s'agit d'une érosion vénérienne superficielle, ainsi que son nom l'indique, ne subissant jamais l'induration, et cependant très-grave, puisqu'elle serait très-souvent suivie d'accidents d'infection syphilitique. M. de Saint-Germain déclare n'en avoir vu nulle part dans les livres une description tant soit peu détaillée. Elle serait connue des médecins et des élèves qui se sont succédé à l'hôpital du Midi, mais personne n'avait songé encore à en faire une étude spéciale.

M. Aubrée (de Rennes) lit, à l'appui de sa candidature à une place de membre correspondant national, une observation d'ovariotomie pratiquée par lui, avec succès, pour un cas de kyste ovarique multiloculaire. L'opération et ses suites n'ont présenté aucun incident extraordinaire; la malade est, aujourd'hui, complétement guérie.

—

M. Verneuil donne quelques détails complémentaires de l'observation dont il a présenté, mercredi dernier, la pièce anatomique. Il ne s'agit pas, comme nous l'avions dit par erreur, d'une coxalgie *hystérique,* mais d'une sacro-coxalgie prise pour une coxalgie hystérique. Ce qui avait fait tomber M. Verneuil dans cette erreur de diagnostic, c'est que, à diverses reprises, sous l'influence du sommeil produit par les inhalations du chloroforme, il avait vu, chez cette malade, tous les signes indiqués comme étant ceux de la coxalgie, disparaître d'une manière complète, pour un temps plus ou moins long, quelquefois pour un ou deux mois. M. Verneuil ne pouvait supposer qu'une maladie ayant de telles allures pût être autre chose qu'une coxalgie hystérique. A la suite d'une simple cautérisation ponctuée sur la région de la hanche, la malade, jeune femme de 24 ans, ayant tous les attributs extérieurs de la constitution la plus robuste, a vu se développer autour des points cautérisés un érysipèle erratique auquel elle a rapidement succombé. — L'autopsie a montré que les surfaces articulaires de la hanche étaient parfaitement saines. Mais il existait le long des vaisseaux iliaques un chapelet ganglionnaire probablement tuberculeux, conduisant à un abcès de la fosse iliaque, lequel a mis sur la trace d'une lésion osseuse méconnue du vivant de la malade. Le sacrum, au niveau de la symphyse sacro-iliaque, présentait un séquestre, résultat d'une ostéite suppurée. Il existait une mobilité très-notable de la symphyse, dont toute la surface était couverte de fongosités. En somme, M. Verneuil pense qu'il s'agit, dans ce cas, d'une sacro-coxalgie symptomatique d'une altération du tissu osseux, due à une inflammation suppurative du sacrum, propagée aux parties voisines. C'est un nouvel exemple de la confusion qui peut être faite entre la coxalgie et d'autres lésions ayant pour siége les parties voisines de l'articulation de la hanche. La malade présentait, en effet, de son vivant, tous les signes classiques de la coxalgie.

M. Dolbeau croit que le signe principal, pathognomonique, en quelque sorte, de la coxalgie, est la sensation de douleur que l'on développe toujours, quand cette maladie existe, par la pression directe sur la tête du fémur à travers le pli de l'aine. Ce signe existe, dès le début, dans tous les cas de coxalgie. Quand il manque, il n'y a pas coxalgie, il n'y a pas arthrite. Tous les autres signes de la coxalgie peuvent se trouver réunis sans que l'on soit en droit de diagnostiquer une coxalgie, lorsque manque la douleur locale provoquée par la pression directe.

M. Dolbeau n'admet pas la *coxalgie hystérique;* il ne nie pas l'existence du groupe de symptômes auquel on a cru devoir donner ce nom; mais, suivant lui, cette dénomination implique confusion d'une autre maladie, par exemple de la contracture douloureuse de la région de la hanche, chez les hystériques, avec l'arthropathie proprement dite. Il n'y a pas de coxalgie sans arthropathie. Il faut faire cette distinction et poser cette limite fixe à la compréhension du mot coxalgie, si l'on ne veut tomber dans la confusion.

M. Marjolin, comme M. Dolbeau, n'admet pas la coxalgie hystérique comme démontrée; mais il ne peut s'empêcher de s'élever contre l'opinion émise par M. Dolbeau, qui prétend faire de la douleur locale le signe pathognomonique, *sinè quâ non*, de la coxalgie. D'une part, ce signe n'existe pas au début de beaucoup de coxalgies démontrées par l'examen nécropsique; d'autre part, tous les signes de la coxalgie, y compris la douleur, peuvent se rencontrer dans beaucoup d'autres qui ne sont pas des coxalgies, mais qui sont des lésions des parties voisines confondues avec la coxalgie.

M. Hervez de Chégoin cite deux exemples de coxalgie chez l'homme ayant tous les caractères assignés par M. Verneuil à la coxalgie hystérique; il demande si ce sont là des cas de cette forme de coxalgie.

M. Verneuil se réserve la parole pour une prochaine séance, et s'engage à lire à la Société de chirurgie une observation dont il croit pouvoir tirer des arguments irréfutables au point de vue de l'établissement de la coxalgie hystérique.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Nous n'avons de renseignements que pour les journées des 3 et 4 décembre :

Journée du 3 décembre : Totalité des décès, 93 ; — décès cholériques, 16.

Journée du 2 : Totalité des décès, 105 ; décès cholériques, 9.

On voit que la décroissance s'accuse tous les jours davantage, et que l'épidémie n'existe à peu près plus à Paris.

Nous apprenons qu'avant-hier il n'y a pas eu une seule inscription cholérique pour les vingt Bureaux de bienfaisance de Paris.

CHOLÉRA DE LA GUADELOUPE. — Le journal *les Antilles* publie la lettre suivante, relative à l'épidémie de la Pointe-à-Pître, sur laquelle M. Fée a envoyé une communication à l'Académie de médecine dans l'avant-dernière séance :

« 8 novembre.

« Notre ville subit depuis le 20 octobre une cruelle épreuve. La population noire est décimée par une maladie que huit médecins appellent *fièvre algide* et trois seulement *choléra*. Ce qu'il y a de certain, quel que soit le nom du fléau, c'est que tous ceux qui en sont frappés meurent en quatre, huit, douze ou seize heures, et l'on a compté jusqu'à 26 mortalités par vingt-quatre heures.

« L'épidémie a pris naissance près du cimetière, s'est étendue sur toute la route des Abymes, frappant la population des faubourgs. Elle a ensuite suivi le cours du canal Vatable, et s'étend en ce moment à Daboursier; en un mot, elle semble vouloir faire le tour de la ville. Cependant, depuis deux ou trois jours, elle a commencé à sévir à la Pointe, mais les cas sont très-rares dans les rues saines, et il n'y a eu aucune mortalité.

« Dans une sage pensée, et pour offrir moins de prise au fléau, on émigre soit à Marie-Galante, soit à la Grande-Terre, soit enfin à la campagne. Cette émigration, qui n'a commencé que depuis cinq ou six jours, produit déjà le meilleur effet, et il faut espérer que le fléau, ne rencontrant plus de victimes, s'éteindra faute d'aliments. Hier, en effet, on n'a constaté que 14 mortalités, alors que la ville avait fourni 20 décès. La maladie entre sans doute dans sa période décroissante. Personnellement, je ne crois pas au choléra. La maladie qui fait tant de ravages est tout à fait locale, et tient à des causes inhérentes à l'humidité qui séjourne depuis deux mois dans le faubourg des Abymes, par suite des pluies torrentielles de l'année. »

On lit dans une seconde lettre ces autres importants détails :

« Depuis plus de quinze jours, une maladie grave frappe à la Pointe-à-Pître et enlève subitement une partie des malheureuses gens qui habitent sur les bords du canal Vatable. Dans le public, on dit que c'est le choléra avec tous ses symptômes; dans le monde médical, on soutient que c'est une fièvre pernicieuse algide. Peu importe le nom; on meurt vite, et les victimes sont déjà nombreuses; cinq ou six cas ayant éclaté à la prison, aussitôt les détenus pour amendes ont eu quittance et la clef des champs. Pour éviter les conséquences toujours dangereuses d'une grande agglomération d'individus sur le même point, le gouverneur a fait évacuer les prisons, et les condamnés sont sur des pontons mouillés en pleine rade. »

— On organise de nouvelles conférences du soir à la Faculté de médecine.

— La rentrée solennelle des Facultés a eu lieu le 25 novembre, à Toulouse, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de droit, sous la présidence de M. Roustan, recteur de l'Académie, en présence des principaux fonctionnaires de la ville et du département, et au milieu d'un concours considérable d'étudiants.

Après le discours de M. le Recteur, les doyens ou professeurs de chaque Faculté ont présenté le compte rendu des travaux de l'année 1864-1865.

M. Filhol est venu, le dernier, lire son rapport sur l'École de médecine. Intéresser son auditoire après les autres orateurs, se faire écouter à un moment où l'attention paraît déjà fatiguée, était une tâche difficile et ingrate devant laquelle tout autre peut-être aurait échoué. Le directeur de notre École l'a remplie avec bonheur. Il a pu, dans quelques pages claires, lumineuses et simples, captivant l'attention de son nombreux auditoire, retracer la situation prospère de l'École confiée à sa direction.

Il a surtout provoqué les plus vifs applaudissements lorsque, s'adressant à la fibre toujours vibrante de la jeunesse de nos Écoles, il a rappelé, en termes heureux, le courage et le dévouement des étudiants qui sont allés combattre le fléau dans le midi de la France.

La séance s'est terminée par la proclamation des prix.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse. — Noms des élèves qui ont obtenu des prix au concours de fin d'année :

Première année, première section (sciences physiques et naturelles). Premier prix : M. Lafon (Ernest-Marie-Bernard-Caliste), de Rieumes (H.-G.). — Deuxième prix : M. Bize (Guillaume-Jean-Bernard), de Montégut (H.-P.). — Accessit : M. Dutech (Jean-Bertrand-Félix), de Guchen (H.-P.).

Première année, deuxième section (Anatomie et physiologie). Premier prix : M. Dutech (Jean-Bertrand-Félix), de Guchen (H.-P.). — Deuxième prix : M. Lafon (Ernest-Marie-Bernard-Calixte), de Rieumes (H.-G.). — Premier accessit : M. Jougla (Pierre-Marguerite-Joseph), de Toulouse. — Deuxième accessit *ex æquo :* M. Bize (Guillaume-Jean-Bernard), de Montégut (H.-P.), et M. Dupouy (Auguste-Jean-François). de Lagraulas (Gers). — Mention : M. Ducoing (Jean-Louis), de Tuzaguet (H.-P.),

Deuxième année. — Premier prix : M. Pichard (M. Camille-Édouard), de Cahors (Lot). — Deuxième prix : M. Puntous (Jean-Baptiste-Gabriel), de Sainte-Foy (H.-G.). — Premier accessit : M. Castéran (Jean-Marie), de Saint-Arroman (H.-P.). — Deuxième accessit : M. Abadie (Jean-Marie), de Buzordan (H.-P.).

Troisième année. — Néant.

Élèves en pharmacie. — Premier prix : M. Michelet (Joseph-Alexandre), d'Auch (Gers). — Deuxième prix : M. Doumerc (Marie-Victor-Éliacin), de Labastide-de-Murat (Lot). — Accessit : M. Calvet (Antoine), de Viane (Tarn).

Cliniques. — Prix : M. Puntous (Jean-Baptiste-Gabriel), de Sainte-Foy (H.-G.)

— A la suite d'un concours, M. Labéda, docteur en médecine, a été nommé chef des travaux anatomiques et professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie de l'École de médecine de Toulouse, en remplacement de M. Rességuet, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. le docteur Fort a commencé un cours public de physiologie le mardi 5 décembre 1865, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le 15 décembre 1865, à 3 heures, M. Fort commencera à son domicile, 51, boulevard Saint-Michel, un cours complet de pathologie interne et externe, et le continuera tous les jours, à la même heure.

BOITE AUX LETTRES.

A M. W..., à Strasbourg. — Accepté.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 147. Mardi 12 Décembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 11 *Décembre* 1865.

Patience, Modération, Discipline.

Nous disions, mardi dernier, que, dans certaines localités, l'exercice de la médecine rurale était devenu impossible, et que la concurrence effrénée faite par les congrégations religieuses de femmes rend la situation intolérable pour nos confrères ruraux, décidés aux mesures les plus extrêmes.

Nous considérerions comme une faute et un malheur que l'impatience, légitime assurément, de nos confrères les portât à une manifestation isolée, qui, par cela même, serait stérile et ne pourrait susciter à eux-mêmes que de graves embarras, et placer la corporation tout entière dans une position difficile.

Nous supplions les confrères auxquels nous faisons allusion d'attendre la prochaine assemblée générale de l'Association qui doit avoir lieu le 8 avril prochain. L'honorable Président de leur Société locale, dont ils connaissent la haute valeur et les généreuses intentions, exposera la situation déplorable qui leur est faite et qui ne pourra qu'impressionner vivement l'assemblée en la portant à concerter des mesures qui, prises d'ensemble et comme émanant de la représentation la plus nombreuse et la plus autorisée de la famille médicale, auront une autre portée que quelques actes isolés.

Toute autre conduite entraînerait des conséquences très-fâcheuses dont nos honorables confrères ne voudront pas assumer la grave responsabilité.

Pressé par le temps et par l'espace, nous bornons à ces quelques lignes ce que nous voulons dire sur ce sujet inquiétant, et nous supplions nos confrères de se

---

FEUILLETON.

PLINE (1).

Par Louis FIGUIER.

L'*Histoire naturelle,* que Pline offrait au fils de l'empereur, était bien une œuvre toute nouvelle pour les Romains. Ce peuple, qui eut ses beaux jours pour la poésie, l'éloquence et l'histoire, n'avait jamais manifesté le moindre goût pour les sciences. Les plus beaux génies de Rome n'en parlaient même qu'avec mépris. Cicéron, particulièrement, a dit qu'il ne faut aux esprits les plus médiocres que de la volonté pour réussir dans les sciences, et même pour y briller. Quant aux arts, si l'on en excepte l'agriculture et, un peu plus tard, la médecine, les fiers Quirites les traitaient avec le même dédain. Il n'était donc pas étonnant que personne avant Pline n'eût été disposé à entreprendre un genre d'ouvrage qui devait avoir peu de lecteurs, trouver peu d'encouragements et n'amener aucune considération. D'ailleurs, comme le dit Pline, avec une juste fierté, son entreprise n'était pas d'une témérité ordinaire, car il s'agissait de toucher à tout ce que les Grecs renferment dans le mot *encyclopédie (quæ Græci vocant* τὰς ἐγκυκλοπαιδείας. Bien plus, parmi les Grecs eux-mêmes, qui avaient honoré et cultivé les sciences et les arts à l'égal de la poésie, de l'éloquence et de tous les autres travaux de l'esprit, personne encore, depuis Aristote, n'avait tenté de renfermer dans un même corps d'ouvrage tout ce que comprenait la vaste conception de

(1) Suite. — Voir les numéros des 28 novembre et 7 décembre.

pénétrer profondément du sentiment des trois mots qui commencent et qui terminent cette note :

Patience, modération, discipline.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE SYPHILIS VACCINALE,

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 novembre 1865,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

M. A. X..., âgé de 27 ans, neveu d'un médecin spécialiste très-connu, n'a jamais eu d'autres accidents vénériens que deux blennorrhagies intenses. Je lui avais donné des soins pour la première fois en décembre 1864, à l'occasion d'un rhumatisme très-douloureux du membre supérieur droit, et, après sa guérison, il était parti pour Constantinople comme représentant d'une grande maison de commerce. Revenu à Paris au mois d'août 1865, il se disposait à aller en Allemagne, lorsqu'il apprend que son père, âgé de 60 ans, domicilié à Francfort sur le Mein, est atteint de variole. Bien qu'il ait été vacciné dans son enfance et qu'il porte aux deux bras des cicatrices très-apparentes, on juge prudent de le faire revacciner avant son départ. Son oncle, le docteur S..., lui donne une lettre de recommandation pour M. le professeur Depaul, avec laquelle il se présente à l'Académie de médecine, le samedi 19 août 1865. En l'absence de M. Depaul, la personne attachée au service des vaccinations pratique la petite opération à M. X... avec du vaccin pris sur un enfant âgé d'environ 6 mois, mais pâle et d'assez chétive apparence.

Le même jour, un grand nombre de soldats de la garnison de Paris et plusieurs enfants ont été vaccinés avec du vaccin pris sur le même sujet. M. X... n'a pas fait attention si les pustules de l'enfant vaccinifère étaient ou non saignantes. On lui a pratiqué six piqûres, trois à chaque bras au lieu d'élection. Quatre seulement ont pris, les deux supérieures de chaque côté; quant aux inférieures, elles paraissaient

---

Pline. A ce point de vue, son neveu a donc pu dire, sans trop d'emphase, que l'*Histoire naturelle* est un ouvrage « aussi varié que la nature elle-même. » Disons pourtant que, dans cette variété excessive et nécessairement confuse, le naturaliste disparaît trop souvent.

L'œuvre de Pline, écrite dans un style magistral et avec une verve quelquefois déclamatoire, s'imposa aux Romains. Elle leur fit accepter la science, du moins celle qu'on leur présentait. Le succès de ce livre fut immense, non-seulement dans les classes aristocratiques et lettrées, mais encore et surtout parmi les artisans, les industriels, les commerçants, et autres gens de professions vulgaires, pour qui personne encore n'avait daigné écrire. On pouvait puiser dans cette compilation immense une foule de notions intéressantes et d'indications utiles pour les arts et les métiers, car cette partie spéciale était la mieux traitée. Que de choses, en effet, avaient trouvé place dans cette collection, qui résumait des matériaux tirés de plus de deux mille volumes, et traitait les sujets les plus divers, depuis la métaphysique jusqu'à la cuisine! Les registres où ces extraits avaient été recueillis et conservés, et qui portaient le titre d'*Electiones Commentarii*, avaient encore un très-grand prix aux yeux des contemporains de Pline. Après sa mort, un amateur, nommé Largius Licinius, en offrit quatre cent mille sesterces (environ 85,000 francs) à son neveu, qui ne voulut pas les lui céder.

« Si l'on parvenait à entendre Pline parfaitement, dit Cuvier, on retrouverait quelques-uns des procédés à l'aide desquels l'industrie ancienne créait des produits que nous n'avons qu'imparfaitement imités. »

C'est dans la partie purement industrielle de cet ouvrage, bien plus que dans sa partie scientifique, que fut, selon nous, la source principale de la grande vogue de l'ouvrage de Pline parmi les anciens, qui pouvaient le comprendre mieux que nous. En décrivant les

avoir avorté. C'est dans ces conditions que M. A. X... part pour Francfort; durant son séjour dans cette ville, il montre au médecin de sa famille les quatre boutons qui se sont développés; on n'y constate rien d'extraordinaire. Les croûtes tombent vers le 12 septembre.

De retour à Paris, M. A. X... est tout étonné de voir, vers le 20 septembre, un mois après la revaccination, paraître deux nouveaux boutons de vaccine au niveau des piqûres inférieures de chaque bras, lesquelles n'avaient rien présenté jusque-là. Il n'y sent pas plus de démangeaisons que pendant l'évolution des premiers boutons, et, tout en étant surpris de ce développement tardif, il n'y attache aucune importance. Ces boutons se convertissent bientôt en croûtes sèches et brunâtres.

Vers le 22 octobre, M. A. X... commence à être pris de douleurs de tête très-violentes, qui reviennent toutes les nuits *dès qu'il a la tête sur l'oreiller*, et qui le privent de sommeil. Il se plaint aussi de quelques douleurs vagues dans la poitrine. Deux ou trois jours après l'invasion de cette céphalalgie, il aperçoit sur la face antérieure de la poitrine et sur le ventre quelques rougeurs insignifiantes qui ne lui causent aucune démangeaison. Les douleurs de tête deviennent si insupportables qu'il se décide à venir le lundi 6 novembre me demander conseil pour son rhumatisme, qui, dit-il, le reprend dans la tête; il se plaint, en outre, d'un peu de malaise général.

Après avoir examiné très-imparfaitement le devant de la poitrine et les avant-bras en écartant la chemise et en retroussant simplement les manches, et n'y avoir pas constaté d'éruption, je m'étais arrêté à l'idée d'une névralgie et m'apprêtais déjà à conseiller le traitement le plus habituel de cette affection (sulfate de quinine, extrait thébaïque, pilules de Méglin, etc., etc.), lorsque dans la conversation, et presque par hasard, M. A. X... vint à me parler de son voyage en Allemagne, des circonstances de sa revaccination, des deux dernières pustules qui avaient été si en retard sur les autres, et dont les croûtes n'étaient pas encore tombées soixante-dix-huit jours après l'opération.

Ce fut pour moi un trait de lumière, et je fis immédiatement déshabiller le malade; à la partie supérieure de chaque bras existait une croûte épaisse, brunâtre, surmontée de deux petites cicatrices récentes de vaccine régulière.

La croûte du bras droit ne différait pas sensiblement par ses dimensions, sa couleur brune et son épaisseur des croûtes vaccinales légitimes; mais celle du bras

---

procédés des diverses industries du monde romain, Pline venait propager, enrichir et en même temps honorer les arts professionnels. Cuvier dit, avec raison, que l'*Histoire naturelle de Pline* est « beaucoup plus précieuse pour les arts et les artistes que pour les naturalistes proprement dits. »

Pline avait si bien réconcilié son siècle avec les sciences et excité l'émulation par son succès, qu'à peine mort, il eut un imitateur, ou plutôt un copiste servile, Solin, à qui sa tentative ne valut d'ailleurs d'autre récompense que d'être surnommé le *Singe de Pline*.

La réputation de Pline fut donc immense de son vivant. Elle se soutint dans les siècles suivants. On aurait pu croire que le polythéisme, dont il fait profession ouverte, lui aurait nui dans l'esprit des nouveaux chrétiens, et ferait mettre son livre à l'index. Il n'en fut rien. On voit dans la *Chronique* d'Eusèbe, dans plusieurs lettres de saint Jérôme et dans la *Cité de Dieu* de saint Augustin, que les Pères de l'Église lisaient beaucoup Pline. En France, Grégoire de Tours, en Espagne, saint Isidore, en Irlande, le savant Alcuin, l'étudiaient assidûment. Les copies de l'*Histoire naturelle* se multipliaient chez les peuples de l'Occident; les Arabes la traduisaient, et pendant tout le moyen âge, cet ouvrage fut le *vade mecum* de tous ceux qui se livraient à l'étude des sciences en Europe.

La Renaissance, qui fut l'époque de la restauration des lettres et des arts en Occident, n'ébranla pas l'autorité de notre auteur. Non-seulement elle épargna sa gloire, mais elle lui donna plus d'étendue et de retentissement, en propageant partout ses œuvres par l'imprimerie. Il est peu de livres aussi volumineux dont on ait fait autant d'éditions que de son *Histoire naturelle*. Bien qu'elles fussent presque toutes incorrectes, elles ne nuisirent pas à la réputation de Pline. A cette époque, où l'on ne respectait pas toutes les autorités anciennes, on respectait celle de Pline, consacrée par la longue durée des temps. C'est à

gauche était beaucoup plus large, de forme cunoïde, de couleur très-foncée, noir verdâtre, très-épaisse, et comme formée de plusieurs couches écailleuses; elle rappelait les croûtes du *rupia*. Il était difficile de sentir de base indurée sous ces croûtes; mais depuis qu'elles sont tombées, cette induration a été perçue manifestement. Je constatai, en outre, dans chaque aisselle, plusieurs ganglions lymphatiques tuméfiés et indolents, formant une véritable pléiade. Enfin, sur les bras, sur la poitrine, mais surtout sur les régions latérales et postérieures du tronc, existait une éruption papulo-vésiculeuse, beaucoup plus étendue et plus marquée que ne disait M. A. X...; cette éruption, absolument indolente, avait tous les caractères d'une syphilide; elle n'avait pas envahi les membres inférieurs. Il n'y avait pas eu de maux de gorge, et l'isthme du gosier était sain. Les cheveux n'avaient pas commencé à tomber; au moment de l'invasion des maux de tête, plusieurs petites croûtes s'étaient formées sur le cuir chevelu, mais elles n'ont pas tardé à disparaître. L'examen des régions occipito-mastoïdiennes ne faisait constater qu'un seul ganglion légèrement tuméfié. Les caractères de la céphalalgie étaient ceux qu'on assigne à la syphilis; elle s'exaspérait la nuit, n'était pas limitée à un côté, prédominait plutôt au sommet de la tête, et semblait augmenter par la pression; elle redoublait d'une manière très-sensible au contact et à la chaleur de l'oreiller.

En dernière analyse, j'inspectai minutieusement les organes génitaux : ils étaient sains et ne portaient aucune cicatrice; il n'y avait dans les aines aucun engorgement ganglionnaire, et de plus, le malade, interrogé de nouveau avec insistance, affirmait n'avoir jamais eu de chancre.

Je demeurai convaincu, après cet examen, que M. A. X... était atteint de syphilis vaccinale; que cette syphilis lui avait été inoculée le 19 août; que les croûtes, qui existaient encore aux bras près de quatre-vingts jours après l'inoculation, recouvraient deux ulcérations de nature chancreuse; que les engorgements ganglionnaires des aisselles en étaient la conséquence et devaient exister depuis longtemps; qu'enfin, l'apparition presque simultanée de la céphalée et de l'éruption cutanée vers le 22 octobre, c'est-à-dire au bout de deux mois, confirmaient le mode d'évolution le plus habituel de la diathèse syphilitique.

Très-ému et presque embarrassé de cette découverte, comprenant la gravité d'un fait semblable, puisque c'était à l'Académie de médecine que l'inoculation avait eu

---

peine si, dans le dix-septième et le dix-huitième siècle, qui comptent déjà tant de grands naturalistes, il s'en trouve quelques-uns qui osent le discuter. Buffon lui-même semble oublier qu'il vit dans la science moderne. Il obéit à la prévention séculaire qui protége le nom de Pline. Voici en quels termes Buffon l'apprécie dans son *Premier Discours sur la manière d'étudier l'histoire naturelle :*

« Pline a travaillé sur un plan bien plus grand qu'Aristote, et peut-être trop vaste ; il a voulu tout embrasser, et il semble avoir mesuré la nature et l'avoir trouvée trop petite encore pour l'étendue de son esprit. Son *Histoire naturelle* comprend, indépendamment de l'histoire des animaux, des plantes, des minéraux, l'histoire du ciel et de la terre, la médecine, le commerce, la navigation, l'histoire des arts libéraux et mécaniques, l'origine des usages, enfin toutes les sciences naturelles et tous les arts humains ; et, ce qu'il y a d'étonnant, c'est que, dans chaque partie, Pline est également grand. L'élévation des idées, la noblesse du style relèvent encore sa profonde érudition. Non-seulement il savait tout ce qu'on pouvait savoir de son temps, mais il avait cette facilité de penser en grand qui multiplie la science ; il avait cette richesse de réflexion de laquelle dépend l'élégance et le goût, et il communique à ses lecteurs une certaine liberté d'esprit, une hardiesse de penser, qui est le germe de la philosophie. Son ouvrage, *tout aussi varié que la nature,* l'a toujours peinte en beau : c'est, si l'on veut, une compilation de tout ce qui avait été fait d'excellent et d'utile à savoir ; mais cette copie a de si grands traits, cette compilation contient des choses rassemblées d'une manière si neuve, qu'elle est préférable à la plupart des originaux qui traitent des mêmes matières. »

Cet éloge a paru exagéré, et il l'est sans doute aux yeux des savants modernes, surtout de ceux qui cultivent spécialement l'histoire naturelle. Pourtant, à y regarder de bien près,

lieu, six mois à peine après une discussion célèbre, je devais tenir à ce qu'il fût constaté par un médecin dont le témoignage ne pût être révoqué en doute, et, séance tenante, je conduisis moi-même M. A. X... chez mon excellent maître et ami, M. le docteur Hardy.

Après avoir examiné et interrogé le malade, l'habile médecin de l'hôpital Saint-Louis n'hésita pas à porter le même diagnostic, et à déclarer que la syphilis avait été inoculée au mois d'août par les piqûres de vaccin. Nous arrêtâmes un traitement mixte, composé de pilules de proto-iodure de mercure et d'une solution d'iodure de potassium. Ce dernier médicament devait avoir pour effet de débarrasser promptement le malade de sa céphalée si pénible.

Je donnai aussi à mon client le conseil de prévenir immédiatement son oncle, le docteur S... Celui-ci conduisit, le soir même du 6 novembre, son neveu chez M. le docteur Ricord. L'éminent syphilographe, qui, on se le rappelle, avait, au mois de janvier dernier, combattu à l'Académie, avec une grande vivacité, les conclusions du rapport de M. Depaul, et qui avait contesté plusieurs observations invoquées dans ce rapport, n'a pas hésité, dans le cas actuel, à se rendre à l'évidence, et à reconnaître que, chez M. A. X..., la revaccination avait été le point de départ de la syphilis. Il prescrivit un traitement identique. J'ai revu le malade plusieurs fois depuis : la croûte du bras droit est tombée le 9 novembre, et a été remplacée par une cicatrice arrondie, rougeâtre, très-peu saillante et légèrement indurée. Le 14 ou le 15 novembre, la croûte du bras gauche s'est détachée à son tour et a fait place à une cicatrice large, circulaire, à base manifestement indurée, et semblable à celle d'un chancre. La céphalée a disparu rapidement sous l'influence de l'iodure de potassium pris concurremment avec des pilules de proto-iodure; l'éruption du tronc, après avoir un peu augmenté, commence déjà à pâlir, mais elle est encore très-caractérisée, ainsi que plusieurs de nos collègues ont pu s'en assurer au commencement de cette séance (22 novembre). Le malade continue de suivre régulièrement les prescriptions de M. Ricord, et tout fait espérer qu'il sera promptement guéri. Le 1er décembre, il a quitté Paris pour aller reprendre ses fonctions à Constantinople.

D'après le récit que je viens de faire, et le témoignage formel des deux habiles

---

il n'est pas aussi excessif qu'on le jugerait au premier abord. La pompe ordinaire du style de Buffon joue ici un grand rôle. Elle n'enveloppe qu'une louange assez vague du génie de Pline et de la grandeur incontestable de son plan, sans s'expliquer sur la véritable valeur scientifique de son œuvre. La fin du morceau contient même des restrictions très-significatives. Ce n'est pas sans raison que Buffon emploie le terme de *copie*, et surtout celui de *compilation*, qui est le mot dont on se sert aujourd'hui pour qualifier l'œuvre de Pline, mais qui, jusque-là, ne lui avait pas encore été appliqué.

Ce passage de Buffon a scandalisé, au dernier point, M. de Blainville, ou plus tôt l'abbé Maupied, son collaborateur. Buffon, à l'en croire, n'aurait si bien traité Pline que par sympathie pour ses opinions philosophiques :

« Comment donc, s'écrie-t-il, Buffon a-t-il pu consacrer au jugement de Pline une de ces pages éloquentes et plus immortalisantes cent fois que toutes ces médailles, tous ces bustes, toutes ces statues, tous ces monuments que, par une indifférence coupable, nous laissons l'adulation ignorante prodiguer avec tant d'effronterie à tant de médiocrités? C'est que Buffon lui-même, à l'époque où il écrivait le premier volume de son ouvrage célèbre, entrait dans une atmosphère philosophique analogue à celle de Pline, et dont plus tard il eut tant de peine à se défendre d'être le complice (1). Aussi en a-t-il été bien cruellement puni, et avec ses propres armes, quand je ne sais quel écrivain ignorant l'a descendu au rang de l'éloquent compilateur latin, en le proclamant le Pline français, et chaque jour nous entendons répéter encore cette humiliation, en signe d'expiation, sans doute, des contre-vérités renfermées dans ce beau paragraphe. »

(1) Complice d'une atmosphère! Quel style, monsieur l'abbé!

médecins qui ont été consultés isolément, on ne saurait élever de doutes sur l'authenticité de ce fait. Il a une importance considérable, puisqu'il constitue peut-être le premier cas avéré de syphilis vaccinale qu'on puisse imputer à l'Académie de médecine, cette protectrice jusqu'alors si vigilante de la découverte de Jenner. Les trois faits signalés trop sommairement par M. Auzias, et rappelés dans le discours de M. Bouvier, ne présentaient pas toutes les garanties désirables. Dans le cours de la discussion, plusieurs orateurs ont répété avec complaisance que, depuis plus de soixante ans qu'on vaccine à l'Académie, chaque année, des milliers d'enfants, on n'y a jamais observé de syphilis vaccinale. « Parole imprudente, s'écriait avec raison « M. Bouvier, car MM. les vaccinateurs officiels seraient fort en peine s'il leur fallait « soutenir une semblable assertion. Ce que leurs vaccinés deviennent au delà « du huitième ou du dixième jour, ils l'ignorent...... » L'observation que je viens de rapporter en est la preuve; peu s'en est fallu que mon client, M. X..., ne repartît pour l'Orient avant de me consulter, et, dans ce cas, l'origine de la syphilis aurait pu parfaitement être méconnue chez lui, comme elle l'a été chez ses compagnons d'infortune dont il a servi à rechercher la trace, et dont l'histoire n'est pas moins triste que la sienne.

En effet, M. Depaul, dès qu'il a été averti de ce cas malheureux, a commencé immédiatement une enquête sur les vaccinations pratiquées à l'Académie le 19 août dernier. Neuf enfants avaient été vaccinés en même temps que M. A. X... : six d'entre eux ont été retrouvés manifestement atteints de syphilis; ils sont en voie d'amélioration, grâce à un traitement spécifique que surveille M. Depaul lui-même; deux sont morts sans qu'on ait pu savoir exactement la cause du décès, et s'ils ont eu des accidents syphilitiques; le neuvième enfant n'a pu être retrouvé.

Quant au vaccinifère, il avait été envoyé en nourrice dans le département des Basses-Pyrénées, et il paraît avoir succombé avec tous les signes de la syphilis. Le maire et le médecin de la localité doivent envoyer des détails exacts sur cet enfant.

Restent les soldats revaccinés également le 19 août avec le même vaccin infectieux, et sur lesquels on n'a pas encore de renseignements. On ignore leur nombre exact; beaucoup d'entre eux ont quitté Paris, soit pour changer de garnison, soit pour partir en expédition ou pour regagner leurs foyers. Néanmoins, on espère les retrouver; un professeur du Val-de-Grâce a bien voulu se charger de cette enquête

---

Il est probable que le rédacteur des leçons de M. de Blainville, l'abbé Maupied, est seul responsable de la diatribe que nous venons de rapporter. Dans tout ce que contient sur Pline le livre de M. de Blainville, il semble que le savant naturaliste laisse constamment parler l'abbé Maupied en son lieu et place. On croit écouter un savant, très-capable de bien apprécier le naturaliste romain, et l'on n'entend qu'un prêtre qui déclame, dans un français incorrect, contre les philosophes et la philosophie.

Adressons-nous donc à un juge plus calme, et qui, du côté de la compétence, ne laisse rien à désirer. Voici le jugement de Cuvier :

« Pour apprécier avec justice, dit Cuvier, cette vaste et célèbre composition, il est nécessaire d'y distinguer le plan, les faits et le style. Le plan en est immense. Pline ne se propose point d'écrire seulement une histoire naturelle dans le sens restreint où nous prenons aujourd'hui cette science, c'est-à-dire un traité plus ou moins détaillé des animaux, des plantes et des minéraux; il embrasse l'astronomie, la physique, la géographie, l'agriculture, le commerce, la médecine et les arts, aussi bien que l'histoire naturelle proprement dite; et il mêle sans cesse à ce qu'il dit des traits relatifs à la connaissance morale de l'homme et à l'histoire des peuples, en sorte que, à beaucoup d'égards, on a pu dire de cet ouvrage qu'il était l'Encyclopédie de son temps.

« Après avoir donné dans son premier livre une sorte de table des matières, et les noms des auteurs sur lesquels il s'appuie; il parle, dans le second, du monde, des éléments, des astres et des principaux météores. Les quatre suivants forment une géographie des trois parties du monde alors connu. Le septième traite des différentes races d'hommes et des qualités distinctives de l'espèce humaine, des grands caractères qu'elle a produits, et des plus remarquables de ses inventions. Quatre livres sont consacrés ensuite aux animaux terrestres,

difficile et délicate, et doit en transmettre les résultats à M. Depaul, lequel se propose de publier plus tard une relation détaillée de tous ces faits si regrettables.

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

CAUSE ET NATURE DE LA TUBERCULOSE;

Par J.-A. VILLEMIN, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Il n'y a aucune affection qui ait été l'objet d'autant de travaux que la phthisie; il n'y en a aucune non plus qui éprouve plus cruellement l'espèce humaine, et quels que soient nos efforts pour éclairer l'histoire de ce fléau, ils ne seront jamais à la hauteur de ses dévastations. Depuis des siècles nous tournons dans un cercle infranchissable, en nous agitant sans profit et sans satisfaction au milieu des innombrables hypothèses qui encombrent la science, et il n'est personne, même parmi les plus ardents, qui n'ait senti le découragement s'emparer de lui en face de l'insuffisance de nos moyens et de la stérilité de nos explications.

Je ne demande pas si la phthisie peut guérir, les faits ont répondu depuis longtemps, mais je me demande si nous devons espérer guérir les phthisiques, ce qui est bien différent. Dans tous les cas, si les ressources humaines peuvent quelque chose contre cette désolante affection, ou si seulement nous devons borner nos espérances à des moyens préventifs, il n'est contestable pour personne, je suppose, qu'il importe de résoudre avant tout cet immense *à priori :* Quelle est la nature de la phthisie et des maladies tuberculeuses en général, quelle en est la cause intime?

On a tout invoqué pour avoir une réponse à cette question; il n'y a presque aucune circonstance de la vie de l'homme qui n'ait été accusée de pouvoir faire naître la phthisie. Selon l'opinion le plus généralement acceptée, elle serait l'aboutissant de toutes les influences déprimantes, de quelque nature qu'elles fussent. Eh, mon Dieu! y a-t-il beaucoup d'affections qui échappent à cette loi, prise dans sa généralité? Et la phthisie, de son côté, ne comporte-t-elle pas, aussi bien que toute autre, de nombreuses exceptions à cette règle? Toute détérioration de l'organisme finit-elle par la phthisie; toute constitution robuste est-elle épargnée par elle? Tom Sayers, le fameux

---

aux poissons, aux oiseaux et aux insectes. Les espèces de chaque classe y sont rangées d'après leur grandeur ou leur importance. Il est question de leurs mœurs, de leurs qualités utiles ou nuisibles, et des propriétés plus ou moins singulières qu'on leur attribue. A la fin du livre des insectes, il est parlé de quelques-unes des substances produites par les animaux, et des parties qui composent le corps humain. La botanique est ce qui occupe le plus de place. Dix livres sont employés à faire connaître les plantes, leur culture et leur emploi dans l'économie domestique et dans les arts, et cinq à énumérer les remèdes qu'elles fournissent. Cinq autres traitent de remèdes que l'on tire des animaux. Enfin, dans les cinq derniers, Pline décrit les métaux et leur application, les terres, les pierres et leur usage pour les besoins de la vie, pour le luxe et les beaux-arts, citant, à propos des couleurs, les tableaux les plus célèbres, et, à propos des pierres et des marbres, les plus belles statues et les pierres gravées les plus estimées.

« Il était impossible qu'en parcourant, même rapidement, ce nombre prodigieux d'objets, l'auteur ne fît connaître une multitude de faits remarquables, et devenus pour nous d'autant plus précieux qu'il est aujourd'hui le seul écrivain qui les rapporte. Malheureusement, la manière dont il les a recueillis et exposés leur fait perdre beaucoup de leur prix, par le mélange du vrai et du faux qui s'y trouvent en quantité presque égale, mais surtout par la difficulté, et, dans la plupart des cas, par l'impossibilité de reconnaître de quels êtres il a précisément voulu parler.

« Pline n'a point été un observateur tel qu'Aristote : encore moins un homme de génie capable, comme ce grand philosophe, de saisir les lois et les rapports d'après lesquels la nature a coordonné ses productions. Il n'est, en général, qu'un compilateur qui, n'ayant point par lui-même l'idée des choses sur lesquelles il rassemble les témoignages des autres,

athlète de l'Angleterre, vient de succomber à la consomption, et je citerais cent cacochymes qui sont morts de vieillesse. Il n'y a pas de prédisposition morbide, si accusée soit-elle, qui ne nécessite forcément une cause déterminante pour l'éclosion d'une maladie, comme aussi l'organisme le mieux trempé ne pourra résister ni longtemps ni toujours à l'agent étiologique élevé à son maximum de puissance. Tout, dans la nature, n'est qu'actions et réactions ; la spontanéité n'existe pas plus dans les phénomènes biologiques que dans l'ordre des faits physico-chimiques.

Partant de ces données, nous avons passé en revue toutes les causes attribuées à la tuberculose, en essayant de préciser les questions de tempéraments et d'hérédité, si souvent invoquées dans ce sujet. Nous nous sommes débarrassés, autant que possible, du vague conventionnel et trompeur que le mot diathèse laisse dans l'esprit et qui tient si souvent lieu de faits. Nous avons tenté de vivifier l'étude des processus morbides par des idées de physiologie pathologique ; nous avons scruté ce fatras d'équivoques et d'inconséquences scientifiques que l'on désigne du nom d'affections scrofulo-tuberculeuses. Nous avons épié la tuberculose dans ses allures insolites aussi bien que dans sa marche habituelle; nous l'avons comparée au double point de vue anatomique et clinique avec les autres individualités morbides; puis, reliant tous ces problèmes aux principes de l'individualité des éléments organiques, nous sommes arrivé par induction à ces conclusions qui vont heurter bien des croyances :

La tuberculose est l'effet d'un agent causal spécifique, d'un virus, en un mot.

Cet agent doit se retrouver, comme ses congénères, dans les produits morbides qu'il a déterminés par son action directe sur les éléments normaux des tissus.

Introduit dans un organisme susceptible d'être impressionné par lui, cet agent doit donc se reproduire et reproduire en même temps la maladie dont il est le principe essentiel et la cause déterminante.

L'expérimentation est venue confirmer ces données de l'induction. En voici les preuves :

Première série d'expériences. — Le 6 mars, nous prenons deux jeunes lapins, âgés de trois semaines environ, très-bien portants, tétant encore leur mère et vivant avec elle dans une cage élevée au-dessus du sol et convenablement abritée. A l'un de ces lapins nous insinuons, dans une petite plaie sous-cutanée, pratiquée derrière une oreille, deux petits fragments de tubercule et un peu de liquide puriforme d'une caverne pulmonaire pris sur le

---

n'a pu apprécier la vérité de ces témoignages, ni même toujours comprendre ce qu'ils avaient voulu dire. C'est, en un mot, *un auteur sans critique* qui, après avoir passé beaucoup de temps à faire ses extraits, les a rangés sous certains chapitres, en y joignant des réflexions qui ne se rapportent point à la science proprement dite, mais offrent alternativement les croyances les plus superstitieuses, ou les déclamations d'une philosophie chagrine, qui accuse sans cesse la nature, l'homme et les dieux eux-mêmes. On ne doit donc point considérer les faits qu'il accumule dans leurs rapports avec l'opinion qu'il s'en faisait; mais il faut les rendre par la pensée aux écrivains dont il les a tirés, et y appliquer les règles de la critique d'après ce que nous savons de ces écrivains et des circonstances où ils se sont trouvés.

« Étudiée ainsi, l'*Histoire naturelle* de Pline nous offre encore une mine des plus fécondes, puisqu'elle se compose, d'après son propre témoignage, des extraits de plus de deux mille volumes dus à des auteurs de tous genres : voyageurs, philosophes, historiens, géographes, médecins, auteurs dont nous ne possédons plus qu'environ quarante; encore n'avons-nous de plusieurs que des fragments ou des ouvrages différents de ceux où Pline a puisé; et même parmi ceux qui ne nous sont pas restés, il en est un grand nombre dont les noms et l'existence n'ont échappé à l'oubli qu'à cause des citations qu'il en a faites. La comparaison de ses extraits avec les originaux que nous avons encore, et surtout avec Aristote, fait connaître que Pline était bien loin de prendre de préférence dans ces auteurs ce qu'ils avaient de plus important et de plus exact. En général, il s'attache aux choses singulières et merveilleuses, à celles qui se prêtent davantage aux contrastes qu'il aime à établir ou aux reproches qu'il aime à faire à la Providence. Il est vrai qu'il n'attache pas une foi égale à tout ce qu'il rapporte, mais c'est au hasard qu'il doute ou qu'il affirme; et les contes les

poumon et l'intestin d'un phthisique mort depuis trente-trois heures. Le 30 mars et le 4 avril, nous répétons l'inoculation d'une parcelle de tubercule. A chaque inoculation, il se passe quelques phénomènes locaux que nous décrirons plus loin.

Le 20 juin, c'est-à-dire après trois mois et quatorze jours, il ne s'est pas produit de changements appréciables dans la santé du petit animal : il a beaucoup grandi. Nous le sacrifions et constatons ce qui suit :

Une cuillerée à bouche de sérosité dans la cavité péritonéale; semis tuberculeux situé le long de la grande courbure de l'estomac, établi sur deux traînées parallèles de chaque côté de la ligne médiane. Les granulations sont grises, très-petites, oblongues; plusieurs présentent à leur centre un petit point jaune opaque. Dans l'intestin, à 2 ou 3 centimètres environ de l'estomac, existe un tubercule assez volumineux, de la grosseur d'un grain de chènevis.

D'autres tubercules moins gros et moins saillants sont disséminés çà et là dans l'intestin grêle. Quelques tubercules dans les deux substances du rein. Les poumons sont pleins de grosses masses tuberculeuses, formées, d'une manière très-apparente, par l'agglomération de plusieurs granulations; ces masses ont les dimensions d'un gros pois; en les incisant on voit sur leur coupe, d'un gris transparent, plusieurs petits points blancs jaunâtres. L'examen microscopique confirme la nature tuberculeuse de toutes ces productions.

Le lapin frère qui a partagé avec ce dernier toutes les conditions de l'existence est ensuite mis à mort et ne présente *absolument aucun tubercule.*

Deuxième série d'expériences. — Le 15 juillet, nous inoculons trois beaux lapins, bien portants, vivant au grand air, dans un petit enclos où se trouvait un refuge couvert, et jouissant d'une nourriture abondante et variée (pain, son, fourrage). Le 22 du même mois, nous répétons l'opération sur chacun d'eux et nous inoculons en même temps, pour la première fois, un quatrième lapin de même provenance que les précédents et vivant avec eux.

Les 15, 16, 18 et 19 septembre, nous les sacrifions tous les quatre les uns après les autres. Voici le résumé des autopsies :

N° 1. Tubercules pulmonaires abondants, gris, transparents, faisant saillie à la surface des poumons, disposés en plaques de la grosseur d'une lentille, à surface inégale, chagrinée, formées de granules agglomérés et offrant à la coupe des points jaunâtres. On remarque aussi quelques granulations miliaires. Le poumon est rose, sans traces d'inflammation.

N° 2. Tubercules pulmonaires à peu près comme chez le n° 1 ; un tubercule est déjà jaune, opaque en grande partie. Une cuillerée à café de sérosité dans les plèvres.

N° 3. Tubercules pulmonaires comme chez les précédents; tubercules blancs jaunâtres dans l'appendice iléo-cœcal.

---

plus puérils ne sont pas ceux qui provoquent le plus son incrédulité. . . . . Il faut donc l'avouer, Pline, sous le rapport des faits, n'a plus aujourd'hui d'intérêt véritable que relativement aux mœurs et aux usages des anciens, aux procédés qu'ils ont suivis dans les arts, et à quelques traits d'histoire, ou à quelques détails géographiques qu'on ignorerait sans lui (1). »

Tel est, en effet, le genre de mérite qu'on devra désormais reconnaître à Pline, et dont il serait d'autant plus injuste de le dépouiller, qu'il se trouve tout à fait supprimé comme naturaliste, par la sentence, longuement motivée, qu'on vient de lire. Cette sentence est dure, mais elle restera, quoique Cuvier lui-même y ait apporté quelque adoucissement dans un autre examen plus détaillé de l'œuvre de Pline.

Il serait bien extraordinaire, en effet, qu'un homme d'un grand talent et infatigable au travail n'eût rien écrit que d'absurde sur une matière qui l'occupa pendant la plus grande partie de sa vie. Sans doute, il a copié, sans faire assez souvent ses réserves, des auteurs qui s'étaient permis d'enrichir la création des animaux les plus fabuleux. Il admet, ou paraît admettre, l'existence des *Nantichores* à tête humaine et à queue de scorpion, des chevaux ailés, et ce *Catoplebas*, dont la vue seule donne la mort; mais Cuvier lui-même, mais M. de Blainville, qui plus est, conviennent qu'il a plus d'une fois bien vu et bien décrit les êtres vivants, notamment dans le livre qu'il consacre aux mollusques. Il a rendu aux poissons la faculté respiratoire, contrairement à l'opinion d'Aristote, qui la leur avait refusée, par la raison qu'il ne leur voyait pas de poumons.

La crédulité de Pline, son amour du merveilleux, ne sont que trop démontrés aujourd'hui.

(1) *Histoire des sciences naturelles*, t. Ier.

N° 4. (Ce lapin n'a été inoculé qu'une seule fois, le 22 juillet.) Tubercules pulmonaires siégeant surtout dans le poumon gauche ; six à huit nodules de la grosseur d'un pois faisant saillie à la surface d'un poumon et formés de l'agglomération de plusieurs granules. On trouve aussi un assez grand nombre de granulations entourées d'une légère auréole congestive rougeâtre. Quelques tubercules dans l'enveloppe péritonéale du foie. Trois tubercules dans la portion supérieure de l'intestin grêle.

Pendant que ces lapins étaient en expérience, nous avons mis à mort, pour d'autres usages physiologiques, deux lapins vivant dans les mêmes conditions que nos inoculés, et ils n'ont offert aucune trace de tuberculisation.

Arrivé à ce point de nos expérimentations, nous avons jugé notre idée assez solidement étayée pour devoir en confier le dépôt à l'Académie de médecine. Dans un pli cacheté qu'elle a daigné accepter dans sa séance du 19 septembre, nous avons relaté les expériences qui précèdent en les faisant suivre des conclusions suivantes :

« La phthisie pulmonaire (comme les maladies tuberculeuses en général) est une affection spécifique.

« Sa cause réside dans uu agent inoculable.

« L'inoculation se fait très-bien de l'homme au lapin.

« La tuberculose appartient donc à la classe des maladies virulentes, et devra prendre place, dans le cadre nosologique, à côté de la syphilis, mais peut-être plus près de la morve et du farcin. »

Depuis ce moment, les résultats de notre deuxième série d'expériences ont encore acquis un surcroît de preuves. Un lapin n'ayant pas cessé de participer à toutes les conditions de la vie de nos lapins tuberculeux, soumis à des causes particulières d'épuisement, est sacrifié le 21 novembre, et se trouve entièrement indemne de tubercules. On lui avait pratiqué la section d'un nerf sciatique le 24 juillet. Une longue suppuration, une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne avec carie du calcanéum, provoquées et entretenues par l'insensibilité du membre paralysé, l'avaient réduit, pendant fort longtemps, à un degré de maigreur extrême.

Troisième série d'expériences. — Le 2 octobre, nous nous procurons trois paires de lapins, âgés d'environ 3 mois; les deux lapins de chaque paire sont frères et de la même portée; chaque paire est d'une souche maternelle différente. Nous inoculons un lapin de chacune d'elles et les deux lapins frères, dont l'un est inoculé, tandis que l'autre ne l'est pas, sont mis

---

C'est surtout dans la médecine qu'il a propagé les erreurs et les préjugés les plus funestes. Sa thérapeutique est souvent insensée. On trouve indiqués, dans son *Histoire naturelle,* plus de trois cents remèdes prevenant des animaux aquatiques. Le castor en fournit soixante-six, la tortue autant. Le corps humain apporte même son contingent. Sous le titre de *Remèdes tirés de l'homme,* Pline conseille la salive, le cérumen des oreilles, les premiers cheveux et la première dent qui tombe aux enfants, pourvu qu'elle n'ait pas touché la terre ! Chez les adultes, l'urine est aussi préconisée comme un remède magistral. Il ne faut pas oublier que jusqu'à la Renaissance Pline fut une autorité, et presque l'unique autorité que l'on invoquât, avec Dioscoride, pour la matière médicale. Il ne serait donc pas impossible que son livre fût la cause de cette médication insensée que l'on préconisait au moyen âge et jusqu'à Paracelse. Ce sont probablement les remèdes de bonne femme recommandés par Pline, qui ont donné naissance aux remèdes ineptes qu'administraient les médecins du moyen âge et ceux de la Renaissance.

Peut-être le génie d'observation a-t-il moins manqué à Pline que le temps d'observer, au milieu de tous les soins et de tous les travaux qui se partageaient sa vie. Mais la science a prononcé contre lui : il est jugé, nous n'avons plus à y revenir.

— M. le docteur A. Espagne, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé médecin de la Maison centrale de détention de cette ville, en remplacement de M. le docteur Pourché.

— Les candidats inscrits pour prendre part au concours de l'agrégation (section de chirurgie et accouchements) qui doit s'ouvrir le 20 janvier 1866, à la Faculté de Montpellier, sont : MM. Gayraud, Jaumes fils, Peyrussan et Triadou.

ensemble dans une même cage. Tous habitent, du reste, un réduit commun, divisé en trois compartiments. Nous répétons l'inoculation le 24 octobre. Les mêmes jours et dans les mêmes conditions, nous inoculons un quatrième lapin adulte, de grande taille et extrêmement vigoureux.

Paire n° 1. — Le 23 novembre, le lapin inoculé est trouvé mort. A l'autopsie, nous constatons les lésions suivantes :

Deux plaques rouges occupent les faces et les bords postérieurs des deux poumons ; ces plaques sont constituées par la plèvre un peu épaissie et par une certaine portion du parenchyme pulmonaire sous-jacent congestionné. Au milieu de ces parties, on trouve de très-petites granulations situées principalement au-dessous de la plèvre. Les reins sont remarquables par la grande quantité de kystes développés dans la substance corticale et remplis d'un liquide transparent. Beaucoup de ces kystes font saillie sous l'enveloppe du rein.

Le lapin frère est immédiatement sacrifié et ne présente *aucune lésion organique.*

Paire n° 2. (29 novembre.) Le lapin inoculé, mis à mort, offre une très-grande quantité de granulations miliaires, siégeant principalement au-dessous de la plèvre qu'elles soulèvent, et également réparties dans les deux poumons. Mêmes granulations dans la profondeur du parenchyme, mais relativement moins nombreuses. Deux aglomerats de granulations constituent de petites masses à contours irréguliers, saillants et de la grosseur d'un petit pois.

Le lapin frère est *entièrement exempt de tubercules.*

Paire n° 3. (29 novembre.) Le lapin inoculé présente dans les deux poumons des marbrures rouges, nettement délimitées du tissu pulmonaire sain, au milieu desquelles on constate de toutes petites granulations grises, naissantes, au nombre de deux ou trois dans chaque tache ; elles siégent sous la plèvre. La poussée tuberculeuse ne s'est évidemment faite que depuis fort peu de temps, et il est probable que, quelques jours plus tôt, ce lapin n'aurait pas été trouvé tuberculeux.

Le lapin frère est *exempt de toute lésion pulmonaire et autre.*

N° 4. — Le gros lapin qui a été inoculé en même temps que les précédents, et dont les conditions d'existence ont été les mêmes, donne, le 27 novembre, les résultats nécroscopiques suivants :

Toute la surface des deux poumons est criblée de granulations sous-pleurales ; les plus petites sont entourées d'une auréole congestive ; celles qui sont déjà d'une certaine dimension ne présentent plus cette particularité. On rencontre, en outre, faisant fortement saillie à la surface, deux ou trois tubercules de la grosseur d'un petit pois. Le parenchyme est aussi parsemé de granulations. La surface de la rate en est également couverte ; on y remarque, de plus, trois ou quatre tubercules étalés, aplatis.

L'examen histologique de toutes les productions tuberculeuses ainsi provoquées, a confirmé les caractères que nous avons assignés au tubercule dans notre mémoire : *Du tubercule au point de vue de son siége, de son évolution et de sa nature.* (Paris, J.-B. Baillière, 1862.)

Parallèlement à ces inoculations de tubercule, nous en avons fait à un lapin avec différentes substances, telles que la matière de la psorentérie d'un cholérique, du pus d'abcès phlegmoneux, du pus d'anthrax, et le lapin, sacrifié le 30 novembre, n'a offert aucune particularité anatomo-pathologique.

Telles sont les expériences qui sont venues confirmer notre hypothèse.

Ces faits sont-ils assez concluants ? Nous le pensons. Du reste, nous sommes prêt à les soumettre à toutes les expérimentations contradictoires qu'on voudra bien nous suggérer. Toutefois, nous croyons devoir donner quelques explications sur notre manière d'opérer, afin que le contrôle se mette dans des conditions identiques à celles dans lesquelles nous nous sommes placés nous-mêmes. Encore ne faudrait-il pas s'étonner de ce que certaines inoculations ne soient pas suivies de succès ; des substances incontestablement inoculables restent souvent sans effet, témoin le vaccin. Jusqu'ici, du moins, toutes nos inoculations ont réussi. Pour plus de sûreté, il est vrai, nous les avons pratiquées deux fois sur le même animal, excepté chez le n° 4 de la deuxième série qui, n'ayant été inoculé qu'une fois, n'en a pas moins été tuberculeux. Ajoutons que nous avons rendu nos lapins tuberculeux; mais non phthi-

siques ; car, tenant avant tout à constater le fait brut, sans nous préoccuper des nuances qu'il peut offrir, nous ne les avons pas laissés vivre assez longtemps pour que la tuberculisation ait pu parcourir toutes ses phases. On comprendra notre impatience devant des expériences toujours longues à aboutir au résultat attendu, de prendre possession d'un fait qui nous a semblé avoir une très-grande importance.

Ne sachant à quel degré de son évolution le tubercule est le plus propre à l'inoculation, nous avons toujours pris la matière à inoculer sur deux granulations, l'une grise et l'autre au début de son ramollissement. Nous les avons choisies, autant que possible, ailleurs que dans les poumons, afin d'être moins exposés à prendre des produits inflammatoires consécutifs plus communs dans ces organes que dans tout autre. Les sujets auxquels nous avons emprunté cette matière n'étaient morts que depuis vingt quatre à trente-six heures. Avec un bistouri à lame étroite, nous faisons une petite ponction sous-cutanée vers la base de l'oreille ; nous insinuons dans la plaie un petit fragment de substance tuberculeuse, après l'avoir un peu désagrégée en la triturant avec la pointe de l'instrument. Les phénomènes locaux qui ont résulté de cette petite opération ont été les suivants :

Les deux ou trois premiers jours, rien n'est apparent : la piqûre d'inoculation est fermée par une petite croûte; mais ordinairement, vers le troisième jour, surviennent un peu de rougeur, de chaleur et de tuméfaction. Au bout de trois ou quatre jours, cette rougeur et cette intumescence disparaissent, mais il reste sous la piqûre une petite nodosité mobile avec la peau qui la recouvre. Cette nodosité se forme quelquefois sans qu'il y ait eu rougeur, ni gonflement antérieur apparents, puis elle grossit et, après un temps plus ou moins long, il se forme un pertuis à la peau par lequel s'échappe une matière puriforme blanche très-épaisse. La petite ouverture se ferme ensuite, le nodule s'affaisse, mais, au bout de quelque temps, il reparaît pour se vider encore, et ainsi de suite. Le premier de nos lapins a eu un petit ulcère situé plus haut que la plaie d'inoculation, et qui était dû probablement à l'introduction de la sanie putride prise dans une caverne pulmonaire. Ce phénomène ne s'est reproduit chez aucun des animaux qui ont été inoculés depuis.

Un processus morbide, qu'il ne faudrait pas prendre pour du tubercule dans les autopsies de lapins, consiste en de petits kystes existant dans le foie de presque tous les individus, kystes qui renferment souvent des corps oviformes analogues aux œufs de tænia, et qui, en dégénérant, prennent l'aspect et la consistance de petits tubercules jaunâtres.

Ainsi donc, la phthisie serait une affection *virulente, inoculable!* Que d'incrédulité cette assertion va rencontrer! J'éprouve presque une sorte d'embarras à venir proclamer cette vérité déjà vieille pour moi : *È pur se muove.* Oui! il y a déjà longtemps que l'étude clinique et topographique de cette maladie m'avait conduit à la considérer comme entièrement indépendante, de par son essence, des causes banales ordinaires. Depuis longtemps, elle me semblait avoir une certaine affinité étiologique avec la fièvre typhoïde, un rapport de marche et de nature avec la morve-farcin. Ce n'est pas ici le lieu de produire tous les éléments de ma conviction anticipée, et qui forment les prémisses d'un long syllogisme dont je viens de donner les conclusions; nous les exposerons dans un travail, prêt bientôt à entrer sous-presse. Beaucoup de questions que nous y traitons ne sont pas applicables seulement à notre sujet principal, et nous avons été conduit, à propos d'*études sur la tuberculose et le scrofulisme,* à faire une excursion dans le domaine de la pathologie générale, à passer par un criterium nouveau différents sujets, comme l'*inflammation* et autres *processus néoplasiques;* l'anatomie et la physiologie *des grands systèmes de l'organisme,* les *tempéraments,* les *diathèses,* l'action des *causes morbides,* etc.

Je ne sais si je m'illusionne sur la portée du fait que je viens d'annoncer. On a naturellement un faible bien excusable pour ses propres œuvres : *Homo sum, et humani nihil à me alienum puto.* Mais je ne saurais me défendre de considérer l'inoculabilité de la phthisie comme une véritable découverte devant ouvrir une ère nouvelle

à l'histoire de cette fatale maladie. Un fait même minime grandit en raison de l'importance du sujet auquel il se rapporte. Et la phthisie n'est-elle pas la plus meurtrière des affections? Elle sévit à tous les âges; elle moissonne dans toutes les saisons. C'est un fléau permanent qui décime le genre humain sans trêve ni merci, et la rigueur de ses coups est d'autant plus terrible et affligeante, que c'est à la plus précieuse époque de la vie, à l'âge de la force, de la production, qu'il exerce de préférence ses effroyables ravages. Dès les vingt à vingt-cinq premières années de la vie adulte, la phthisie a déjà enlevé à elle seule le dixième de cette population. De 15 à 30 ans, près de la moitié des décès sont son œuvre (Bertillon). Plus de 160,000 individus, en France, sont la proie, chaque année, de cet agent dévastateur.

Notre thérapeutique va-t-elle maintenant trouver une voie plus féconde en résultats? Nous ne savons; mais il y a lieu d'espérer au moins que nous saurons désormais mieux choisir nos armes défensives contre un ennemi dont nous connaîtrons les moyens d'action. Une conséquence qui me paraît incalculable résulte de ce fait, que nous voilà désormais en possession d'une matière à expérimentation, abondante à notre gré, et que nous pourrons dorénavant faire des essais thérapeutiques *in anima vili*. Il reste encore bien des choses à élucider. Le principe virulent se retrouve-t-il dans les sueurs, dans les crachats, dans le sang, dans les émanations des phthisiques? Allons-nous être obligés de revenir aux idées de contagion des anciens, que beaucoup de modernes soutiennent encore sans pouvoir rendre leurs preuves suffisantes? Que de questions à résoudre, à compléter! Nous nous estimerions bien heureux si l'avenir réservait à notre découverte de jouer un rôle dans l'atténuation du mal le plus fatalement cruel que subisse l'espèce humaine.

PATHOLOGIE MENTALE.

FAITS D'IMPRESSIONNABILITÉ NERVEUSE.

Rouen, le 20 novembre 1865.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 31 octobre dernier, article *Société médicale des hôpitaux*, M. le docteur Guibout a donné, sous le titre de : *Cas bizarre d'hystéricisme*, l'observation très-intéressante d'une jeune fille dont les actes étranges n'offraient, au dire de l'honorable rapporteur, rien d'analogue dans la science.

Il s'agissait d'une hystérique qui en était arrivée à un tel degré d'impressionnabilité nerveuse, qu'elle ne pouvait supporter le regard de quelque personne que ce fût, père, mère, sœurs, parents, amis, étrangers, domestiques, inconnus, etc. Un malaise indéfinissable, un serrement à l'épigastre, des syncopes toujours accompagnées d'une sueur froide inondant tout le corps étaient la conséquence des atteintes portées à son impressionnabilité maladive. C'est à la suite de la confidence qu'elle fit à ses parents qu'elle obtint d'eux la permission de porter un voile qui cachait complétement son visage et empêchait ses yeux de se porter sur le visage d'une autre personne.

Les faits d'*impressionnabilité nerveuse*, chez les hystériques, se présentent sous tant de formes différentes, que l'on serait tenté, à chaque manifestation nouvelle, d'y voir le point de départ de quelque phénomène maladif étrange, anormal, non observé encore. Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, tout en faisant la part de l'intérêt spécial que présente l'observation de M. le docteur Guibout, de relater sommairement quelques faits bizarres qui se rapportent au même ordre d'impressionnabilité nerveuse chez les hystériques, et qui, pour s'être produite d'une manière différente, n'en doivent pas moins être considérés comme des faits appartenant au même groupe maladif.

Établissons d'abord que rien n'est plus ordinaire que d'observer des manifestations religieuses ridicules, exagérées, chez les jeunes hystériques et nullement en rapport avec des pratiques religieuses antérieures sages et motivées. J'ai signalé le même phénomène chez quelques épileptiques. Rarement ai-je observé, dans l'hystérie, des tendances érotiques franchement associées à cette névrose. Le plus ordinairement, on remarque des actes bizarres, ridicules, excentriques, des tendances malfaisantes subites, imprévues. Je fais allusion à

l'hystérie qui a déterminé une compromission dans l'ordre des facultés intellectuelles et affectives. Sans doute, il est vrai d'ajouter qu'il est parfois difficile, lorsque l'on est mal renseigné, ou que l'on n'a pas assisté à l'évolution du mal, de saisir toujours exactement le lien qui relie certains actes bizarres, ridicules, excentriques, à leur véritable origine pathologique.

Une jeune malade aliénée, dont j'ai donné le portrait dans mes *Études cliniques sur l'aliénation,* mais que l'artiste n'a pu saisir complétement, avait un tic grimaçant, perpétuel, qui donnait à sa figure une expression étrange et en faisait une fille affreuse, de jolie qu'elle devait être à l'état naturel.

Une autre, d'une beauté remarquable, avait adopté un autre tic qui consistait à tenir relevés les sourcils, à marcher en se dandinant sur la pointe des pieds, ce qui lui donnait un air niais, ridicule, et c'était ce qu'elle voulait.

Une troisième ne portait pas de voile, mais elle cachait sa figure sous les draps de son lit et dans ses mains. Il fallait la force de plusieurs personnes pour abaisser ses mains et l'obliger à ouvrir les yeux. Un tremblement convulsif s'emparait alors de tous les membres; une sueur froide inondait pareillement le corps, et la crainte de voir s'impatroniser un véritable état syncopal empêchait de continuer ces tentatives. J'ai maintes fois éthérisé ces malades pour vaincre cet état spasmodique volontaire, mais le tic se reproduisait invariablement, car il était lié à un délire systématique bien arrêté. Toutes trois, et je pourrais en citer plusieurs autres, finirent par tomber dans la démence la plus abrutissante; l'une d'elles mourut dans le marasme nerveux le plus complet, avec un ptyalisme qui dura plus de deux ans.

Ce n'étaient là, en réalité, que trois individualités hystériques dans toute l'acception du mot. Elles avaient souffert de cette névrose longtemps avant de venir à l'asile, et leur état se rapportait à ce type que j'ai désigné sous le nom de *folie hystérique.* L'idée systématique des deux premières, entée sur un véritable scrupule maladif et sur une vanité exagérée, était que, en raison de leur beauté, elles ne pouvaient regarder personne sans les exposer au péril de la damnation. Quant à la troisième, victime d'une impression en sens inverse, et offrant, avec la malade de M. Guibout beaucoup d'analogie, elle ne pouvait, depuis longtemps, regarder personne sans éprouver les phénomènes psychico-nerveux les plus bizarres. C'est pareillement à un état de scrupule exagéré, et poussé jusqu'à la folie, que j'attribuerai l'acte horrible d'une autre hystérique de l'asile dont j'étais médecin en chef, qui, après plusieurs tentatives de suicide avortées, finit par s'arracher les deux yeux. La sœur de cette aliénée se suicida pareillement. Il y avait, de plus, à noter chez elles l'influence de l'hérédité.

Tous les médecins d'asiles d'aliénés possèdent des exemples de cette folie hystérique caractérisée par la bizarrerie et par l'étrangeté des actes. Beaucoup de médecins ont pu en observer, dans leur pratique particulière, dans la période initiale ou de transformation du mal, mais on est retenu par je ne sais quel scrupule en ne les publiant pas. Il est vrai de dire que l'on est si souvent trompé par ces sortes de malades, que l'on craint toujours d'être victime de quelque mystification.

L'exemple cité par M. le docteur Guibout m'a enhardi à publier quelques faits du même genre, et je vous demanderai la permission de dire encore quelques mots sur le pronostic qu'il y a à porter lorsqu'on est consulté par des malades affectés de ces sortes de phénomènes nerveux, qui se rapportent à une lésion des fonctions intellectuelles, le plus ordinairement liés à un état d'hypochondrie ou d'hystérie, et que l'on désigne sous le nom de *tics, bizarreries, excentricités.*

Ce pronostic est souvent des plus graves, et je ne crois pas pouvoir assez prémunir mes confrères contre les erreurs que l'on est porté à commettre en traitant à la légère ces sortes de *tics* ou d'*habitudes excentriques.* Ils sont souvent le symptôme d'un mal plus grave qu'il n'est permis de supposer, et, lorsque l'hystérie se manifeste par des actes du genre de ceux relatés par M. le docteur Guibout et de ceux que j'ai cités moi-même, il faut se tenir dans une prudente réserve.

J'ai pu faire l'application de ce précepte, il y a quelques semaines à peine : J'étais consulté par une jeune fille de 18 ans qui désolait ses parents en raison de l'horreur qu'elle témoignait pour l'eau destinée à ses usages de toilette. Lorsqu'on l'avait forcée à se laver les mains et la figure, elle passait des heures entières à examiner si les parties lavées ne contenaient pas de traces d'humidité. L'observation ultérieure m'a appris que ces actes étranges se rattachaient à une hystérie des plus accentuées, à une de ces hystéries qui, dans

leurs transformations diverses, finissent par constituer une véritable perversion des facultés intellectuelles de la nature la plus grave et parfois la plus irrémédiable.

Telles sont, Monsieur le rédacteur, les réflexions que m'a suggéré la curieuse et instructive observation de M. le docteur Guibout. En citant quelques faits appartenant au même groupe nosologique (à l'hystérie transformée et passée à l'état de manie), je n'ai eu d'autre but que d'apporter quelques matériaux à la pathologie si complexe des névroses. Je désire aussi que les praticiens soient engagés par là à publier les cas du même genre qu'ils rencontreront dans leur pratique, et que l'on n'observe pas ordinairement dans les hôpitaux.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr Morel,

Médecin en chef de l'asile de Saint-Yon.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Journée du 5 décembre, 7 décès cholériques. — Journée du 6, 6 décès id. — Journée du 7, 7 décès id.

Le nombre total des décès cholériques, au 7 décembre, était de 6,150.

CHOLÉRA DE LA GUADELOUPE. — Est-ce le choléra? Est-ce une fièvre pernicieuse algide? Ces deux affections n'en font-elles qu'une, et n'y a-t-il pas lieu de les différencier? L'épidémie, quelle que soit sa nature, a-t-elle été importée, ou a-t-elle pris naissance sur place, comme tendraient à le faire supposer les affirmations si nettes contenues dans la lettre de M. le docteur Lherminier, communiquée à l'Académie de médecine par M. le professeur Fée? Les relations ultérieures de nos confrères de la Guadeloupe nous mettront seules en mesure de répondre à ces diverses questions. En attendant, voici un document dont je garantis l'authenticité, et qui intéressera les lecteurs de l'Union Médicale :

« Le navire *Virginie,* capitaine Mony, bâtiment à voiles, parti de Morseille le 3 septembre, en plein choléra, est arrivé à la Pointe-à-Pitre le 9 octobre.

« La santé n'avait pas cessé d'être parfaite à bord pendant trente-six jours de traversée. Pas de passagers à bord ; 12 à 15 hommes d'équipages au plus. Cargaison de matières alimentaires : Pâtes d'Italie, beurre, vins, sucre, etc.

« La maladie a commencé le 22 octobre, c'est-à-dire treize jours après, *quand la* Virginie *déchargeait.* Mais des arrivages analogues ont eu lieu à la Martinique, à la Guyane, à l'île Saint-Thomas, etc., etc., sans que la santé publique s'en soit ressentie. »

Voici encore un extrait de la correspondance de deux honorables correspondants d'une grande compagnie de transports maritimes. Ces messieurs écrivaient en date du 8 novembre 1865 :

« Il règne à la Pointe-à-Pitre, depuis le 22 octobre, une fièvre pernicieuse algide cholériforme qui sévit épidémiquement dans la colonie. La maladie n'a, jusqu'à ce jour, aucun caractère contagieux. Elle est née dans les marais qui avoisinent le cimetière, et paraît s'être localisée dans les faubourgs. Elle fait beaucoup de ravages dans la population noire qui habite ces quartiers. Il est mort jusqu'à 23 personnes en vingt-quatre heures. » La population de la Pointe-à-Pitre est de 18,000 âmes.

Lettre du 18 novembre : « L'épidémie dont vous entretenait notre lettre du 8 de ce mois n'est autre que le choléra, qui continue ses ravages avec plus d'acharnement que jamais. Ce fléau a fait invasion à la Basse-Terre, à Marie-Galante et dans diverses communes de la colonie. »

Une lettre, datée des Trois-Rivières, 14 novembre, et adressée au journal le *Commercial,* de la Guadeloupe, s'exprime ainsi : « Un cas de fièvre pernicieuse, avec un caractère algide, vient de se déclarer, ces jours derniers, aux Trois-Rivières, sur une personne venant de la Pointe-à-Pitre..... Ce cas a été suivi de deux autres. »

M. Ch. Léger, rédacteur en chef du *Commercial,* dans le numéro du 11 novembre, termine par ces lignes un long article sur l'épidémie : « On le voit, ce sont les pluies diluviennes de ces derniers temps qui ont créé, qui développent la maladie actuelle. Vienne donc le soleil, vienne la cessation de ces pluies funestes, le retour à une température normale, et il est permis de croire que nous serons sauvés, que l'épidémie du moins perdra sensiblement de son intensité..... »

Au mois de septembre dernier, à Paris, nous accusions le soleil et nous invoquions la pluie ! Dr Maximin Legrand.

D'autre part, M. le docteur Pellarin a reçu de son frère, M. le docteur Auguste Pellarin,

chirurgien de 1re classe de la marine, actuellement à la Basse-Terre (Guadeloupe), une lettre à la date du 17 novembre, qu'il veut bien nous communiquer, et contenant les renseignements qui suivent :

« Nous avons à la Guadeloupe le choléra depuis les derniers jours de septembre. La maladie a éclaté d'abord à la Pointe-à-Pitre, où les médecins se sont trouvés partagés d'opinion sur sa nature, les uns ne voulant y voir qu'une fièvre algide pernicieuse, les autres affirmant que c'était le choléra.

« Aujourd'hui, plus de doute : le mal se propage dans les localités non marécageuses comme dans les autres, importé par les malades qui s'enfuient de la Pointe-à-Pitre. J'ai vu le premier cas à la Basse-Terre, le 7 de ce mois, sur un matelot arrivant de la Pointe. Le malade, pris dans la nuit de douleurs vives, avec selles liquides nombreuses, étouffements, algidité, puis asphyxie, est mort à sept heures du matin. Dès lors, mon opinion a été faite.

« La maladie a une effroyable gravité. Presque tous les cas sont foudroyants. La mort a souvent lieu en quelques heures; rarement la maladie dépasse vingt-quatre heures. Elle n'a qu'une période : elle commence par l'algidité et finit par l'asphyxie. La proportion des décès est d'environ 5 sur 6. Les nègres et les gens de couleur sont presque exclusivement atteints.

« J'ai fait hier une autopsie : sang noir, poisseux, coagulé en grumeaux mous dans le cœur droit; injection rougeâtre, livide du mésentère et des portions vasculaires du péritoine; gros troncs veineux marqués par des cordons noirs le long de l'insertion mésentérique de l'intestin grêle, qui est rempli d'un liquide laiteux, jaunâtre, avec des flocons albumineux blanchâtres, semblables à du riz crevé. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Huette, président de la Société locale du département du Loiret, vient de faire don de la somme de 100 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance, « heureux, dit cet honorable confrère, de pouvoir apporter sa modeste offrande à une institution qui est appelée dans l'avenir à rendre de si réels services. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance du mercredi* 13 *décembre* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Compte rendu de la marche du choléra dans le service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, par M. Fernet. — Discussion sur la revaccination.

— La rentrée solennelle des Facultés et de l'École de pharmacie de Montpellier a eu lieu le 15 novembre 1865, sous la présidence de M. Donné, avec le cérémonial habituel.

M. le Recteur a clos la séance, en proclamant les noms des élèves qui ont reçu des prix, et ceux des jeunes docteurs dont les thèses, soutenues pendant l'année scolaire 1863-64, ont mérité une mention honorable, décernée spécialement par M. le ministre de l'instruction publique.

Concours pour les prix 1864-65. — Première année. Prix : M. Massol. — Deuxième année. Prix : M. Gayat. — Troisième année. Prix : M. Serre. — Mention honorable : MM. Eustache, Mailhac. — Quatrième année. Prix : M. Laussel. — Mention honorable : M. Dupoux.

Thèses récompensées. — MM. Bourel-Roncière et Haas ont reçu des félicitations directes de M. le ministre. M. Nadeaud a été classé au troisième rang, et MM. de Moze et Darbel au quatrième *ex æquo.*

— Le concours pour deux places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier (section de médecine) s'est ouvert le 21 novembre, sous la présidence de M. le recteur Donné. Les autres membres du jury sont : MM. Combal, Dupré, Fonssagrives, Fuster, Jaumes, professeurs, et Guinier, agrégé.

La première épreuve (question écrite sur l'anatomie et la physiologie) a eu pour sujet : *Des poumons et de la respiration ;* la seconde (leçon orale après trois heures de préparation) : *Du croup et de son traitement, de l'asthme, de la gastralgie.*

— La Société médicale d'émulation a procédé au renouvellement de son bureau, qui, pour l'année 1866, est composé comme il suit :

Président d'honneur, M. le baron Larrey; — Président, M. Simonot; — Vice-Président, M. Martin; — Secrétaire général, M. Gallard; — Secrétaires des séances, MM. Linas et de Vauréal; — Trésorier, M. de Laurès.

Membres du comité de publication : MM. Gallard, Brierre de Boismont, Maurice Perrin.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 148. Jeudi 14 Décembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Décembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

SÉANCE ANNUELLE.

Pourquoi l'assistance était-elle moins nombreuse cette année que d'habitude à cette séance annuelle de l'Académie de médecine? Nous ne saurions l'expliquer; mais, ce que nous pouvons dire avec assurance, c'est que les absents ont eu grand tort. Nous ne nous souvenons pas d'avoir entendu dans cette enceinte un discours aussi complétement réussi que celui qu'a prononcé, hier, M. Jules Béclard, et dont le sujet était l'*Éloge* de M. Villermé. Certes, l'homme excellent, le savant modeste, le travailleur sincère qui a fait le sujet de ce discours ne pouvait ni prévoir ni espérer, dans sa simplicité, qu'il deviendrait l'objet de cette belle oraison qui a révélé dans le jeune orateur une face nouvelle d'un talent plein de séve et de distinction. Si ce discours obtient à la lecture, et nous le croyons, le même succès qu'il a obtenu à l'audition, nous nous féliciterons sincèrement d'avoir agrandi l'auditoire de M. J. Béclard en offrant ce discours à nos lecteurs.

Quand naguère nous invitions, dans ce journal, les organisateurs des Congrès médicaux à élever leur programme vers les hautes questions d'hygiène publique et de médecine sociale, nous étions loin de nous attendre que, par un éclatant exemple, M. J. Béclard allait montrer combien ces nobles sujets d'étude étaient propres à saisir l'esprit, émouvoir les cœurs, et retenir captive une longue attention. Ayant à résumer nos impressions, nous pourrions répéter ce que disait un avocat célèbre après la plaidoirie d'un de ses plus éloquents collègues : « J'ai à parler et j'écoute encore. » Nous ne nous défendons pas, en effet, d'avoir été séduit et charmé par ce discours lumineux et savant, dans lequel l'orateur n'a pas craint d'aborder résolûment les plus graves problèmes de l'hygiène sociale à cette tribune académique qui n'avait jamais retenti de pareils accents. On sentait, dans ce discours, un souffle jeune et généreux, une véritable émotion de cœur, un sentiment vrai et profond de sympathie pour les douleurs humaines, des aspirations chaleureuses vers l'amélioration et le progrès, également aussi les appréciations les plus saines de ce qui est possible et de ce qui n'est qu'utopie, des jugements portés avec une hauteur et une maturité de raison très-remarquables, ce qui a fait applaudir M. Béclard aussi chaudement par l'élément jeune et enthousiaste de l'assistance, que par l'élément plus mûr et un peu refroidi par de cruelles déceptions et de navrantes expériences. Réussir auprès des chaudes espérances de l'avenir, comme auprès des craintifs souvenirs du passé, est le double succès qui attendait le jeune orateur, et qu'il a complétement obtenu.

Nous n'analysons pas un discours que nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs; nous nous permettons seulement de leur en signaler la forme élevée et sobre, élégante et correcte, sans sécheresse, les analyses substantielles, les appréciations savantes et judicieuses, les citations heureuses du début et de la fin, la finesse des détails et l'harmonie de l'ensemble, les mots charmants, les définitions vraiment philosophiques et les enseignements généreux et prudents. C'est une œuvre

achevée qui vivra plus que ne vivent d'ordinaire les éloges académiques, et qui place très-haut M. J. Béclard parmi les médecins penseurs et philosophes.

Oui! pour la science médicale, *novus nascitur ordo,* ou plutôt elle ne fait que rentrer dans le domaine qu'elle a créé; car la science sociale est sa fille légitime et a été engendrée par un médecin. Il n'y a pas encore un siècle que l'immortel médecin Quesnay posait les fondements de cette science qui n'est autre que l'hygiène publique dans toutes ses applications. Le consciencieux Villermé, dont M. Béclard a fait l'*Éloge*, et M. Béclard lui-même, dans cet *Éloge*, comme l'avait fait M. Mêlier dans des travaux remarquables, ont montré quelles connexions étroites unissaient l'économie sociale à l'hygiène, et qu'il était impossible de les séparer l'une de l'autre. Aussi, attachons-nous une très-haute importance au discours de M. Béclard. C'est plus qu'un discours, c'est une manifestation.

Avant que M. Béclard prît la parole, M. Bouvier a lu, pour M. Dubois (d'Amiens), que l'affaiblissement de la vue n'a pas permis de lire, le rapport sur les prix. Nous reviendrons sur ce travail, qui mérite quelques remarques.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 12 Décembre 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

A trois heures précises, M. le Président déclare la séance ouverte.

M. Bouvier, au nom de M. Fréd. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, indisposé, lit le Rapport général sur les prix décernés en 1865.

Ce rapport est vivement applaudi par l'Assemblée.

M. le Président proclame les prix décernés par l'Académie en 1865.

PRIX DE 1865.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait proposé pour question : « Des paralysies traumatiques. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Antonin Martin, médecin-major au 5e escadron du train des équipages militaires, auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, portant pour épigraphe : *Quod potui non quod voluerim.*

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé pour sujet du prix : « Existe-t-il des caractères anatomiques spécifiques du cancer, et quels sont ces caractères? »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. V. Cornil, auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, ayant pour épigraphe : *In minimis tota latet natura.*

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — La question proposée par l'Académie était la suivante : « Des rapports de la paralysie générale et de la folie. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Six mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. Magnan, interne des hôpitaux de Paris, auteur du mémoire n° 5, portant pour épigraphe : *N'est-il pas temps, d'ailleurs, de baser des dogmes capables d'éclairer, dans la pratique, sur les résultats de l'observation?*

Elle accorde des mentions honorables à :

1° M. le docteur Péon, médecin en chef de l'asile d'aliénés du département du Gers, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1er. — *Observationes sunt vera fundamenta ex quibus incerte medica veritates elici possunt, etc.*

2° M. A. Carle Lacoste, ancien interne des hôpitaux de Paris, auteur du mémoire n° 2, portant pour épigraphe : *Non veteribus non apponendi, sed æterno jungendi fœdere.*

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait donné pour question : « Du pouls dans l'état puerpéral. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Trois mémoires ont été adressés à l'Académie.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde un encouragement de 600 francs à M. Lucien Hémey, interne des hôpitaux de Paris, pour son mémoire inscrit sous le n° 2, et portant l'épigraphe suivante : *Numerandæ et perpendendæ observationes.*

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 8,000 francs.

Sept mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie décerne un prix de 7,000 francs à M. le docteur Chassaignac, auteur d'une méthode chirurgicale, aujourd'hui dans le domaine de la pratique (l'écrasement linéaire).

Elle accorde un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Victor Legros (d'Aubusson), pour son mémoire intitulé : *Guérison des ulcères scrofuleux sans cicatrices vicieuses.*

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

La valeur de ce prix était de 2,000 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour concourir.

L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde :

1° Une somme de 1,500 francs à titre de récompense, à M. le docteur Marmy, médecin principal, chef de l'hôpital militaire des Collinettes à Lyon, pour son *Mémoire sur la régénération des os par le périoste,* inscrit sous le n° 2.

2° Une somme de 500 francs à titre d'encouragement, à M. le docteur Gellé (de Paris), pour son travail intitulé : *Étude du rôle de la déchirure capsulaire dans la réduction des luxations récentes de la hanche,* inscrit sous le n° 1.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe.

Il était de la valeur de 1,000 francs.

Huit ouvrages ou mémoires ont concouru.

Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix ; mais l'Académie accorde, à titre de récompenses :

1° Une somme de 600 francs, à M. le docteur Victor Legros, d'Aubusson (Creuse), pour son mémoire sur les indications et sur les accidents de la trachéotomie, inscrit sous le n° 8.

2° La somme de 400 francs, à M. le docteur Bertholle (de Paris), pour son mémoire sur les corps étrangers dans les voies aériennes, inscrit sous le n° 6.

Prix et Médailles accordés à MM. les Médecins-Vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1864.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° *Un prix de la valeur de* 1,500 *francs partagé entre :*

M. Verdier, docteur en médecine à Grenoble (Isère), qui a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent et une médaille d'or, qui continue à se tenir au premier rang parmi les vaccinateurs de son département, et qui est signalé d'une manière toute particulière par M. le préfet comme remplissant avec le plus grand dévouement les fonctions de conservateur du vaccin.

M. Labesque (François-Eugène), docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne), plusieurs fois signalé par M. le préfet, pour les services qu'il rend à la vaccine, dans son département, et pour le chiffre considérable des vaccinations qu'il pratique chaque année.

M. Lallour, docteur en médecine à Quimper (Finistère), en récompense du zèle soutenu qu'il apporte dans l'exercice de ses fonctions comme médecin-vaccinateur.

2° *Des médailles d'or à :*

M. Ollivier, docteur en médecine à Barcelonnette (Basses-Alpes), pour son rapport détaillé sur une épidémie de variole et pour les soins qu'il apporte à la propagation de la vaccine.

M. Colin, docteur en médecine à Vagney (Vosges), recommandé pour la seconde fois par M. le préfet comme méritant une récompense élevée, et pour le chiffre considérable des vaccinations qu'il pratique chaque année.

M. Bouteiller, docteur en médecine à Rouen (Seine-Inférieure), qui, depuis quinze ans, en sa qualité de secrétaire du comité central de vaccine, s'occupe avec une grande activité de tout ce qui intéresse la vaccine, et pour son mémoire très-intéressant sur une épidémie de variole qui a régné dans le département de la Seine-Inférieure.

M. Roussillon, docteur en médecine à Bourg-d'Oisans (Isère), pour le dévouement avec lequel il exerce les fonctions de médecin-vaccinateur dans une circonscription composée de vingt communes, toutes situées dans un pays très-montagneux et fort pauvre (c'est surtout dans ces communes que sont placés les enfants-trouvés du département).

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des épidémies en 1864 :

1° *Des médailles d'argent à :*

M. Penant, de Vervins (Aisne), pour son mémoire sur la topographie de l'arrondissement de Vervins.

M. Pressat, de Nice (Alpes-Maritimes), pour sa relation de l'épidémie de variole qui a régné à Nice et dans vingt communes de l'arrondissement.

M. Galtier, de Castelnaudary (Aude), pour son mémoire sur l'épidémie de suette miliaire de Castelnaudary et de quatre communes voisines.

M. Le Coeur, de Caen (Calvados), pour son rapport sur la constitution épidémique de Caen et sa description de l'épidémie de variole qui a régné dans cette ville et dans la commune de Benouville.

M. Cabasse, médecin major de 1re classe, pour son compte rendu de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur les troupes du camp de Châlons en 1863 et 1864.

M. Bancel, de Toul (Meurthe), pour ses trois mémoires sur la topographie et l'hygiène de l'arrondissement de Toul et sur les épidémies qu'on y a observées de 1814 à 1864.

M. Boursier, de Creil (Oise), pour son rapport sur l'épidémie d'angine diphthéritique et de croup de Creil.

M. Mordret, du Mans (Sarthe), pour ses nombreux et remarquables rapports au conseil central d'hygiène de la Sarthe, sur les épidémies des quatre arrondissements du département.

M. Carret, de Chambéry (Savoie), pour ses mémoires sur les effets pernicieux du chauffage des maisons au moyen des poêles de fonte d'un usage général en Savoie.

2° *Des médailles de bronze à :*

M. Braye, de Tarascon (Bouches-du-Rhône), pour sa description topographique, météorologique et hygiénique de Barbentanne, et sa relation des épidémies de fièvre catarrhale et de fièvre typhoïde de cette ville.

M. Guichard, de Saint-Claude (Jura), pour son rapport sur l'épidémie de variole et de varioloïde de Saint-Claude.

M. Scelles de Montdésert, de Carentan (Manche), pour son mémoire sur l'assainissement et de fertilisation des marais de Carentan ; et pour les travaux qu'il a entrepris dans ce but.

M. Loysel, de Cherbourg (Manche), pour son mémoire sur l'épidémie de grippe de l'arrondissement de Cherbourg.

3° *Des mentions honorables à :*

M. Judrin, de Semur (Côte-d'Or), pour son rapport sur l'épidémie de dysenterie de Ménétreux-le-Pitois.

M. Cressant, de Guéret (Creuse), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans trois communes du canton de Dun.

M. Lacourtiade, de Blaye (Gironde), pour son rapport sur l'épidémie d'angine couenneuse de Blaye.

M. BERNARD, de Prangey (Haute-Marne), pour son rapport sur l'épidémie de scarlatine du canton de Longeau.

M. ANCELON, de Dieuse (Meurthe), pour son rapport sur les épidémies et les enzooties du bassin supérieur de la Seille.

M. PRIEUR, de Gray (Haute-Saône), pour son rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde d'Autoreille.

M. CHAIROU, de Rueil (Seine-et-Oise), pour son rapport sur l'épidémie de variole de Rueil, arrondissement de Versailles.

Il faut mentionner à part M. le docteur FOUQUET, de Vannes (Morbihan), pour le zèle avec lequel chaque année, depuis quinze ans, il fait au Conseil central d'hygiène du Morbihan un rapport consciencieux et très-complet des épidémies et des épizooties du département, et sur les travaux des Conseils d'hygiène.

4° *Des rappels de médailles d'or à :*

M. GUIPON, de Laon (Aisne), pour son mémoire sur les affections charbonneuses qui ont régné dans l'arrondissement de Laon, et pour son rapport général au Conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Aisne, sur les épidémies qui ont régné dans ce département en 1864.

M. LECADRE, du Havre (Seine-Inférieure), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement du Havre.

5° *Des rappels de médailles d'argent à :*

M. DUMONCHAUX, de Saint-Quentin (Aisne), pour ses trois rapports sur les épidémies de choléra infantile, de fièvre et de grippe qui ont régné dans la ville et dans plusieurs communes de l'arrondissement de Saint-Quentin, et pour sa bonne description de la topographie de la ville.

M. BENOIST, de Guingamp (Côtes-du-Nord), pour son mémoire sur les épidémies de la ville et de l'arrondissement de Guingamp.

M. Martin DUCLAUX, de Villefranche (Haute-Garonne), pour sa très-bonne monographie de la fièvre typhoïde, rédigée à l'occasion de l'épidémie de la ville et de l'arrondissement de Villefranche.

M. PALANCHON, de Cuisery (Saône-et-Loire), pour son rapport sur les épidémies des environs de Cuisery.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des eaux minérales en 1863 :

1° *Une médaille d'or à :*

M. le docteur PAYEN, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour son rapport et plusieurs travaux sur les eaux minérales, travaux exécutés avec un soin et une science des plus remarquables.

2° *Des médailles d'argent à :*

M. CHARMASSON-DE-PUYLAVAL, médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), pour deux mémoires importants : l'un sur les maladies de l'utérus et de ses annexes et leur traitement ; l'autre sur l'hystérie.

M. DURAND (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), pour son intéressant mémoire pratique sur les accidents du traitement thermal de Vichy.

M. TILLOT, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), pour son intéressant rapport sur l'emploi de ces eaux dans le traitement des maladies de la peau et des yeux.

M. Amable DUBOIS, 1er médecin inspecteur adjoint des eaux de Vichy (Allier), pour le soin consciencieux avec lequel sont rédigées les nombreuses et importantes observations recueillies dans sa pratique, surtout en ce qui concerne l'usage de cette eau dans le traitement de la goutte.

M. DUMOULIN, médecin inspecteur des eaux de Salins (Jura), pour l'excellence de sa méthode générale et l'exactitude des observations mentionnées dans son rapport.

3° *Rappel de médailles d'argent avec mention honorable à :*

M. VIDAL, médecin inspecteur des eaux d'Aix (Savoie), pour son mémoire particulier sur le meilleur mode d'administration de ces eaux.

M. CAILLAT, médecin inspecteur des eaux de Contrexéville (Vosges), pour son mémoire (2e partie) sur la *poussée thermale suisse.*

M. LE BRET, médecin inspecteur des eaux de Baréges, pour son travail sur les dermatoses scrofuleuses, dans lequel il signale les maladies de la peau dans lesquelles ces eaux sont nuisibles.

M. DE PUISAYE, médecin inspecteur des eaux d'Enghien, pour l'heureuse impulsion qu'il a su donner à ces eaux et les bons résultats qu'il en obtient.

M. PATÉZON, médecin inspecteur des eaux de Vittel (Vosges), pour son rapport judicieux sur l'emploi de ces eaux dans le traitement de la dyspepsie, de la goutte, etc., et pour son analyse de la traduction de Baccius.

M. CHABANNES, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche), pour sa persévérance à propager ces eaux si utiles.

4° *Médailles de bronze à :*

M. JAUBERT, médecin inspecteur des eaux de Gréouls (Basses-Alpes), pour ses excellentes considérations sur l'action immédiate et l'action éloignée comparées des eaux minérales.

M. JOURDEUIL, médecin-major de 1re classe et médecin de l'hospice thermal de Baréges (Hautes-Pyrénées), pour son recueil très-soigné des observations qu'il a recueillies dans cette station thermale.

M. BIGNON, médecin inspecteur des eaux de Bagnols (Orne), pour son mémoire contenant une étude savante et pratique sur l'action de ces eaux dans certaines formes de dyspepsies.

M. TREUILLE, médecin inspecteur des eaux minérales d'Euzet (Gard), pour son exposé très-consciencieux de la situation matérielle de cet établissement ainsi que pour son intéressant recueil d'observations cliniques.

M. GAY, médecin inspecteur des eaux de Saint-Alban (Loire), pour la précision de ses observations cliniques ainsi que pour d'anciens et bons services d'inspection.

M. PRIVAT, médecin inspecteur des eaux de la Malou (Hérault), pour les faits importants qu'il a publiés sur le traitement du rhumatisme noueux.

5° *Mentions honorables à :*

M. DE LA GARDE, médecin inspecteur adjoint des eaux de Bagnères-de-Bigorre, pour son rapport sur les formes de la dyspepsie, et sur les bons effets des eaux de Bagnères dans le traitement de cette maladie si variée.

M. MARBOTIN, médecin inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord), pour ses recherches cliniques sur le traitement du rhumatisme chronique par les boues de Saint-Amand.

M. PEYRECAVE, médecin inspecteur des eaux de Barbotan (Gers), pour les heureux résultats de sa pratique, dans le traitement du rhumatisme chronique, de la sciatique et de certaines paraplégies.

M. FOUBERT, médecin inspecteur communal des bains de mer de Villers-sur-mer (Calvados), pour son excellent mémoire sur les améliorations à introduire dans les établissements de bains de mer.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, les sujets de prix proposés pour les années 1866 et 1867.)

M. Jules BÉCLARD, secrétaire annuel, lit l'*Éloge* de M. Villermé.

Messieurs,

A l'époque la plus brillante du règne de Louis XIV, après la guerre du Palatinat, glorieusement terminée par la réunion de la province d'Alsace à la couronne de France, alors que le grand roi étalait, à Versailles, le faste et les magnificences d'un pouvoir enivré de victoires et de flatteries, on entendit tout à coup s'élever une voix au sein du cortége des trompeuses paroles : « Sire, disait cette voix, près de la dixième partie du peuple est réduite à la mendicité; des neuf autres parties il y en a cinq qui ne sont pas en état de faire l'au-

mône à celle-là, parce qu'eux-mêmes sont réduits, à peu de chose près, à la même condition. Des quatre autres parties qui restent, trois sont fort mal aisées. »

Qui donc osait parler ainsi? Était-ce un de ces esprits à l'humeur chagrine que ronge l'envie ou que leur impuissance irrite? Non, Messieurs, celui qui parlait ainsi était un conseiller sincère et dévoué de la monarchie, un grand homme de guerre, un citoyen illustre, le maréchal de Vauban. Il ajoutait : « Tout ce que je dis n'est point pris sur des observations fabuleuses et faites en vue du pays, mais sur des visites et des dénombrements exacts et bien recherchés (1). »

Il y a cent soixante ans à peine que Vauban faisait entendre ces menaçantes paroles. Que de changements survenus, que de progrès réalisés, depuis ces temps encore si rapprochés de nous : une grande révolution, préparée d'abord par les idées, et bientôt après faisant explosion sur la place publique ; le régime des castes privilégiées, avec l'oisiveté en haut et la misère en bas, à jamais aboli ; la noblesse du travail proclamée ; les entraves de la production brisées ; les forces de la nature domptées et disciplinées par le génie de l'invention ; la science, de stérile devenue féconde, enfantant sans relâche de nouvelles merveilles!

Tandis que ces grandes choses s'accomplissaient, de hardis penseurs méditant sur ces graves enseignements, cherchaient dans les conquêtes déjà faites, les moyens d'en préparer de nouvelles. Le perfectionnement de l'homme, c'est-à-dire la satisfaction de plus en plus assurée de ses besoins naturels, le développement de plus en plus libre de son intelligence, la culture de plus en plus éclairée de ses facultés morales leur apparut comme la véritable loi de l'humanité. Deux nouvelles branches de la connaissance humaine, deux sciences nouvelles étaient créées : la statistique et l'économie politique.

En regard d'observations nombreuses, recueillies pendant de longues périodes, quand on voit apparaître des résultats toujours les mêmes et se succédant dans le même ordre, il est impossible de ne pas reconnaître dans cet enchaînement nécessaire la véritable expression des choses.

La statistique a donc son éloquence, et des chiffres qu'elle groupe jaillissent des sources de lumière, mais, par elle-même, elle ne rend compte de rien ; l'économie politique en est, en quelque sorte, la philosophie : c'est elle qui donne aux faits leur signification, qui cherche les lois de leurs rapports et de leur filiation, et qui en tire les conséquences.

Né vers la fin du dernier siècle, le savant dont j'ai à vous entretenir aujourd'hui s'est engagé de bonne heure dans ces voies à peine ouvertes. M. Villermé y était entré en médecin, il resta médecin, conservant au milieu de l'éminente phalange qui cheminait avec lui son originalité propre. Moins préoccupé de ce qu'on pourrait appeler la matière économique que du sujet même de la science sociale, subordonnant l'étude de la valeur donnée aux choses par le travail de l'homme, à la connaissance de celui qui la leur donne, M. Villermé, se frayant à lui-même sa route, transporte le problème économique dans le domaine de l'hygiène publique et ouvre à la science des perspectives nouvelles.

Le mouvement de la population, les conditions qui en favorisent l'accroissement et celles qui l'entravent; l'influence de l'aisance et de la misère, celle des saisons, des climats, de la température, du sol, des habitations, des moyens d'existence, du genre de vie, des âges, des sexes, du milieu social, des épidémies ; la population des villes comparée à la population des campagnes ; les contrées agricoles mises en regard des centres manufacturiers ; la vie des prisons opposée à la vie du grand air et de la liberté ; l'état physique et moral des classes ouvrières ; les bienfaits et les dangers de l'association ; les règles qui doivent présider aux divers modes de l'assistance publique ; telles sont les principales questions auxquelles M. Villermé a appliqué les règles sévères de la statistique ; tels sont les graves sujets dont il a poursuivi l'étude pendant toute la durée de sa longue carrière. Rendre la vie de l'homme plus heureuse et la durée de son existence plus longue : tel a été le but constant de ses efforts.

Louis-René Villermé naquit à Paris, le 10 mai 1782. Son enfance s'écoula à Lardy, petite ville du département de Seine-et-Oise, où s'était retiré son père, ancien procureur au Châtelet. Après avoir reçu les premières leçons à l'école de son village, il revint à Paris. Son éducation terminée, autant qu'elle pouvait l'être à cette époque tourmentée, il commença l'étude de la médecine.

Trois années se sont écoulées. Nous retrouvons le jeune Villermé, avec la plupart des compagnons de son âge, sur les champs de bataille de l'Empire. Entré au service, en 1804,

(1) *Projet d'une dixme royale.* Vauban, 1698.

en qualité de chirurgien de troisième classe, il était chirurgien-major lors des désastreux événements de 1814. De bonne heure aux prises avec les difficultés qui fortifient l'âme, les nobles qualités dont il portait en lui le germe se développèrent rapidement. A ce rude apprentissage, M. Villermé puisa la franchise sans détour et la probité fière et forte qui ont fait l'attrait de son commerce et l'honneur de sa vie.

La chute de l'Empire rendit le jeune chirurgien militaire à la vie civile. Sa mère était devenue veuve ; il la prit avec lui, et vint à Paris se remettre sur les bancs pour se préparer aux épreuves du doctorat. Ayant soutenu sa thèse dans le cours de la même année, il commença à se livrer à la pratique de la médecine ; mais il y renonça bientôt après pour se consacrer tout entier à des études vers lesquelles il se sentait entraîné par un irrésistible penchant.

Une seule fois il reprit le service de la médecine militante, ce fut en 1832. Le choléra venait d'éclater à Paris : soldat du devoir, il déposa la plume et répondit à l'appel du péril. Tant que dura l'épidémie, il prodigua gratuitement ses soins à la population indigente du quartier qu'il habitait.

En 1818, M. Villermé commença à se faire connaître. Il venait d'être attaché à la collaboration du *Grand Dictionnaire des sciences médicales*. Quelques articles signés de son nom attirèrent l'attention.

Deux ans plus tard, il publiait un volume sous ce titre : *Des prisons telles qu'elles sont et telles qu'elles devraient être*. Écrit avec la chaleureuse indignation de la jeunesse, ce livre est une protestation passionnée, toute empreinte de ce profond sentiment d'humanité, que l'âge devait rendre plus contenu, mais non pas moins vif. Il faut bien le reconnaître, les prisons offraient, il y a cinquante ans, un triste spectacle. Les prévenus, que l'impartiale justice doit toujours présumer innocents, étaient confondus avec les condamnés, les prisonniers pour dettes avec les criminels, les accusés politiques avec les escrocs et les assassins, le voleur novice avec le voleur endurci, la fille un instant égarée avec la femme perdue sans retour. Dans quelques prisons, hommes et femmes, enfants et vieillards vivaient dans une honteuse promiscuité, livrés à la plus affreuse corruption. Des locaux insuffisants, un encombrement sans limite, une malpropreté dégoûtante, et, comme conséquence, une mortalité considérable ; tels étaient les derniers traits de ce sombre tableau.

Les faits que l'auteur avançait ayant été contestés, il se livra à une nouvelle enquête, non-seulement dans les prisons de Paris, mais dans les dépôts de Saint-Denis, de Laon, d'Auch, de Metz, etc., et il prouva, la statistique à la main, que la mortalité n'était pas seulement considérable, mais qu'elle était excessive. Dans quelques-uns de ces dépôts, elle s'élevait à l'effroyable proportion de 25 à 30 pour 100.

M. Villermé a assez vécu pour assister à la réforme radicale du régime des prisons ; il a eu la satisfaction de voir s'accomplir de son vivant la plupart des améliorations qu'il proposait. Pénétré de cette pensée que la société n'a pas le droit d'enlever au coupable l'espérance, ni de lui fermer les voies du repentir, il affirmait, avec Beccaria, que le devoir de la justice n'est pas épuisé par le châtiment, et qu'en devenant répressive, la peine ne doit pas cesser d'être conforme à la morale. Diviser les prisonniers en catégories nombreuses, basées sur la nature des délits et sur les dispositions physiques et morales des détenus, afin d'apprécier l'exacte valeur des éléments sur lesquels doit porter l'action pénitentiaire ; substituer le travail salutaire et moralisateur à la dégradante oisiveté des prisons, tel est le système dont il réclamait l'exécution. M. Villermé ne partagea pas pour l'emprisonnement cellulaire l'engouement dont on devait peu à peu revenir. Il ne vit dans le régime de l'isolement et du silence absolus que des mesures dangereuses, contraires à la nature de l'homme, applicables, tout au plus, à titre d'exception, comme moyens de correction disciplinaire.

A dater de ce moment, les publications de M. Villermé se succèdent sans interruption. Les *Mémoires* et les *Bulletins* de notre compagnie, les *Archives générales de médecine*, les *Mémoires de l'Académie des sciences morales et politiques*, les *Annales d'hygiène publique* dont il fut, en 1829, l'un des fondateurs, et dont il ne cessa jamais d'être l'un des rédacteurs les plus assidus, renferme un nombre considérable d'articles dus à son infatigable labeur.

Les conclusions que M. Villermé tire de ses recherches, il les avance avec tant de circonspection, il les entoure de tant de preuves, qu'elles saisissent par leur évidence. Chacun les répète : on les retrouve partout. A force d'être vraies, elles deviennent, pour ainsi dire, banales.

Pour se faire une juste idée de l'immense travail auquel dut se livrer M. Villermé, et des innombrables difficultés qu'il eut à surmonter, il ne faut pas oublier qu'au moment où il

tenta d'appliquer aux questions de l'hygiène les documents de la statistique, le terrain manquait en quelque sorte sous ses pieds. L'instrument de recherches faisait défaut, il dut le créer lui-même. Disséminés dans les bureaux de la préfecture de police, dans les registres des mairies et dans les comptes rendus de l'administration des hôpitaux, il ne trouva que des lambeaux de renseignements, toujours insuffisants, et trop souvent infidèles. Devancés par la Prusse, la Suède, l'Angleterre, la Belgique et les États-Unis, que nous avions pourtant précédés, nous commençons aujourd'hui à marcher du même pas : c'est à l'impulsion donnée par M. Villermé, aux exemples qu'il a fournis, et aux règles qu'il a tracées que nous en sommes redevables.

Dans le premier volume de nos mémoires, M. Villermé aborde un vaste et beau sujet : *L'influence de l'aisance et de la misère sur la mortalité.* Chaque jour des plumes éloquentes retraçaient, sous les plus séduisantes couleurs, ces temps de simplicité primitive où l'homme, content de peu, ne connaissait ni les tentations de la richesse, ni les excès qu'elles entraînent, ni les secousses orageuses des passions, ni la mort anticipée qui les suit. A des affirmations sans preuves, M. Villermé répond par des chiffres. Il élimine successivement ce qu'on pourrait appeler les éléments cosmiques du problème, la nature du sol, sa latitude, son exposition, les eaux dont les habitants font usage, la direction des rues par rapport aux cours habituels des vents ; puis il met en regard les quartiers riches de Paris et les quartiers pauvres placés dans les mêmes conditions d'espace, d'air et de lumière : il oppose les uns aux autres, les départements d'égale salubrité, mais de prospérité inégale, et il conclut enfin que c'est dans la misérable demeure du pauvre, là où l'individu est mal défendu contre le froid, mal nourri, mal vêtu, que la mort choisit de préférence ses victimes. Il établit, en un mot, que la mortalité est en raison inverse de l'aisance : loi partout vérifiée depuis, et à laquelle un célèbre économiste de Berlin, M. Casper, devait donner peu après l'appui de ses vastes recherches.

Voulez-vous mesurer les bienfaits de la civilisation et du progrès, reportez un instant vos regards vers le passé. Au commencement du XIVe siècle, l'an de grâce 1313, Philippe le Bel armait chevalier Louis le Hutin, son fils aîné : à cette occasion, il frappait sur les gens taillables de Paris un impôt dont le registre existe encore dans nos Archives. Or, en calculant le nombre de ceux qui succombèrent pendant la durée de la période de répartition, on trouve que la mortalité annuelle des Parisiens était alors du vingtième de la population. A l'époque des recherches de M. Villermé, la mortalité n'était que du trente-deuxième. D'après les récents travaux de notre regrettable collègue, M. Trébuchet, la mortalité annuelle de Paris n'est plus aujourd'hui que du quarantième. Nous avons plus gagné dans les cinquante premières années du XIXe siècle, qu'en cinq cents ans de ce qu'on appelle le bon vieux temps.

Le problème de la mortalité, M. Villermé l'envisage sous toutes les faces. Dans de nombreux écrits, il montre que, dans toutes les contrées de l'Europe, c'est à la fin de l'hiver et aux premiers jours du printemps que l'espèce humaine paye à la mort son plus lourd tribut, alors qu'autour d'elle la nature reprend une nouvelle vie ; il montre combien les contrées marécageuses sont fatales à ceux qui les habitent, et comment dans ces contrées le maximum de la mortalité se trouve reporté au milieu de l'automne ; il montre de quelle sollicitude l'enfant doit être entourée, car tout conspire contre lui, au moment où il sort du sein maternel : le froid qui le saisit et dont il ne peut lui-même se défendre, le régime de l'allaitement artificiel auquel le condamne l'insouciante légèreté ou l'indifférence coupable des mères, le sevrage prématuré, toutes causes de maladie et de mort, dont l'énergie est en proportion de sa faiblesse. Rien de plus éloquent que les chiffres de M. Villermé.

Abordant le second terme dont se compose ce qu'on appelle le mouvement de la population, je veux dire les naissances, M. Villermé remonte jusqu'aux époques de la conception. Il nous montre l'espèce humaine soumise à la loi commune, oscillant sans cesse entre ces deux actes éternels de la nature : produire et détruire ; c'est au printemps, dans ces jours où la mort frappe à coups redoublés, que s'ouvrent aussi les sources de la vie.

La prospérité d'un pays ne se mesure pas au nombre des naissances, comme quelques-uns l'ont dit. Plus la pauvreté est grande, plus les naissances sont nombreuses ; plus aussi la mort moissonne de victimes, et plus la durée moyenne de la vie est courte. Des populations égales en nombre sont loin d'avoir la même valeur sociale : ce sont les individus dans la vigueur de l'âge qui font la force d'une nation. Naître pour mourir est un signe de misère ; vivre longtemps est la marque certaine de l'aisance et de la prospérité.

Les épidémies qui viennent de temps à autre faire au sein des populations de funèbres apparitions, obéissent aux lois générales de la mortalité. Celle-ci est d'autant plus forte pour les enfants qu'ils sont plus rapprochés de leur naissance, et pour les vieillards qu'ils touchent

aux extrémités de la vie. Dans les quartiers de Paris, où le choléra de 1832 a sévi avec une véritable fureur, nulle part l'espace n'était plus restreint, la population plus pressée, l'air plus corrompu, l'habitation plus dangereuse.

Alors même qu'elles diminuent pour un moment le nombre des vivants, ni les épidémies, ni la guerre, ni la famine ne peuvent arrêter le développement d'une nation : les vides creusés dans ses rangs sont rapidement comblés par une augmentation considérable dans le chiffre des naissances. Le nombre des habitants d'un pays ne dépend point des causes dont l'influence est passagère, mais de celles qui exercent une action durable : il est dans un rapport étroit avec les moyens d'existence dont la population dispose. La population, dit M. Villermé, est réglée et bornée par eux : elle croît et décroît avec eux. Au siècle dernier, Messance, en compulsant les registres des paroisses, avait déjà posé en fait : que toutes les fois que le prix du blé a augmenté la mortalité est devenue plus forte, *et vice versâ.* Prenant la statistique au point où Messance l'a laissée, un de nos plus éminents collègues (1) a montré, dans des temps plus rapprochés de nous, que les mêmes causes ont constamment produit les mêmes effets.

Comme corollaire de cette proposition, M. Villermé admet, avec la plupart des économistes, que la population d'un pays s'accroît d'autant moins qu'elle est plus dense, c'est-à-dire que le nombre des habitants est plus considérable par rapport à l'étendue du sol qu'ils occupent. Ainsi énoncée dans sa généralité, cette loi n'est que l'expression même des choses et ne peut être contestée. Mais M. Villermé n'ajoute pas, comme Malthus, que les subsistances s'accroissent seulement en proportion arithmétique, tandis que la population tend à croître sans cesse suivant une progression géométrique, ce qui revient à dire qu'il y a, dans le développement numérique d'une nation, une tendance fatale à dépasser, pour ainsi dire indéfiniment, les moyens de subsistance.

Ce principe inexorable, qui ne se réalise jamais en fait, suppose, d'un côté, l'action nécessaire, intermittente et répressive de la guerre, des famines et des épidémies; et, de l'autre, un ensemble de moyens préventifs que leur auteur désigne sous le nom de *contrainte morale ;* moyens également difficiles à concilier avec la loi naturelle et avec la loi religieuse.

La culture de plus en plus productive et de plus en plus étendue, la colonisation avec ses espaces sans limites ouverts de toute part à l'activité humaine; les progrès de l'industrie, ne sont-ce pas là, Messieurs, pour emprunter le langage de Malthus, des moyens préventifs plus consolants? Sur de vastes étendues de terre, l'habitant de l'Asie et de l'Afrique traîne une misérable existence; dans nos pays de l'Occident, l'homme vit dans l'abondance sur la parcelle du sol qu'il féconde de son travail.

En 1839, M. Villermé communiqua à l'Académie des sciences morales un rapport étendu, résultat d'une longue enquête entreprise, à la demande et sous les auspices de l'Académie, dans les principales villes manufacturières de France : Mulhouse, Lille, Roubaix, Turcoing, Saint-Quentin, Rouen, Darnetal, Tarare, Amiens, Rheims, Rethel, Elbeuf, Louviers, Sédan, Nîmes, Lyon, Saint-Étienne. Complété par des études nouvelles, ce rapport parut l'année suivante en deux volumes. Œuvre de prédilection de M. Villermé, ce livre, le plus étendu qu'il ait publié, porte pour titre : *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les fabriques de laine, de soie et de coton.*

M. Villermé s'attache plus particulièrement à l'industrie du coton. Après avoir signalé l'insalubrité de certains ateliers dans lesquels l'ouvrier se trouve exposé à des températures constantes de 40 à 50 degrés centigrades, et indiqué les précautions qu'il faut prendre pour le défendre contre sa propre insouciance, il caractérise en termes énergiques les dangers de l'opération du battage à la main. La toux, dit-il, est le premier symptôme d'une maladie lente et formidable, désignée sous le nom significatif de pneumonie cotonneuse, maladie que soulage toujours l'interruption du travail, et qui disparaît quand l'ouvrier abandonne à temps l'atelier pour n'y plus revenir. M. Villermé fait appel aux progrès de la mécanique. La réponse ne s'est pas fait longtemps attendre. Dans toutes les fabriques de coton, les batteurs-ventilateurs ont aujourd'hui remplacé le travail à la main.

Mais ce qui excite surtout la pitié de M. Villermé, ce qui lui arrache un cri d'alarme, c'est la trop longue durée du travail des enfants dans les manufactures. Quinze heures de séjour dans les ateliers, dont treize heures de travail effectif, ce n'est pas là un travail, dit M. Villermé, c'est une torture, et cette torture on l'inflige à des enfants de 7 ans. Déjà fatigués quand ils arrivent, par la longue distance qui les sépare de la fabrique, le retour achève de les épuiser. Pâles, énervés, lents dans leur démarche et dans leurs jeux, ils

(1) M. Mélier.

offrent un extérieur d'abattement et de souffrance qui contraste avec l'air de santé, la gaieté, l'embonpoint qu'on remarque chez les enfants du même âge, chaque fois que l'on quitte un district manufacturier pour entrer dans un canton agricole.

Mais que faire? Si le fabricant consent à réduire la durée du travail, il diminuera le salaire, et la famille nécessiteuse dirigera son enfant vers un atelier plus lucratif. Si, obéissant à des sentiments plus humains, le chef d'usine diminue le travail sans toucher au salaire, c'est à la concurrence sans compassion que profite sa généreuse expérience, et la ruine est au bout. Un seul fabricant, plusieurs fabricants ne peuvent absolument rien. Et cependant la cessation d'un pareil état de choses est nécessaire, indispensable. Puisque les efforts individuels sont impuissants, c'est à l'action collective de la Société qu'il appartient de protéger l'enfant contre un abus qui le tue, de même qu'elle le défend, dans d'autres circonstances, contre des parents sans entrailles.

Quelques années avant la publication du livre de M. Villermé, des faits déplorables furent portés à la tribune du Parlement anglais. Au récit des traitements odieux dont plusieurs enfants avaient été les victimes, l'opinion publique s'émut et un long cri d'indignation retentit. Le 29 août 1833, un bill fut promulgué portant défense expresse de faire travailler plus de huit heures par jour les enfants de 9 à 13 ans.

Dès 1832, la Société industrielle de Mulhouse appelait l'attention du gouvernement sur le dépérissement rapide des enfants employés aux manufactures de coton, et demandait pour eux la fixation d'un maximum de travail et la suppression du travail de nuit. Le même vœu était exprimé, en 1835, par la Chambre de commerce de cette ville et par le Conseil général du Haut-Rhin. Par une circulaire en date du 31 juillet 1837, M. le ministre du commerce annonçait l'intention d'ouvrir une enquête sur les abus qui lui étaient signalés, et il adressait une série de questions aux Chambres de commerce et aux Conseils de prud'hommes de toutes les villes manufacturières de France. C'est peu après la publication du livre de M. Villermé que la loi sur le travail des enfants dans les manufactures fut rendue. Dans l'exposé des motifs qui la précèdent, aussi bien que dans les prescriptions réglementaires qui l'accompagnent, partout on retrouve les idées, et jusqu'au langage de M. Villermé. On peut le dire ici, hautement, cette loi de compassion et d'humanité est véritablement son œuvre.

La loi existe; mais a-t-elle porté tous les fruits qu'on était en droit d'en attendre? Si l'homme excellent dont nous retraçons la vie était encore au milieu de nous, il joindrait sa voix à la nôtre pour demander qu'elle soit partout exécutée.

Quelques années plus tard, M. Villermé, abandonnant les calmes régions le l'hygiène, s'engageait sur le terrain brûlant des questions sociales. C'était au lendemain des journées de juin 1848. Des esprits généreux et confiants avaient trop oublié que, si la théorie n'est justiciable que de la conscience, la prudence est la première vertu de la pratique aux prises avec les exigences impérieuses du milieu politique. A de brillantes utopies venaient de succéder de sanglantes réalités. Le général Cavaignac fit appel à l'Académie des sciences morales et politiques. Tandis que M. Thiers et M. Troplong remontaient aux sources de la propriété pour en sonder et en légitimer les origines, M. Villermé publiait son livre sur *les associations ouvrières*.

Les abus de la concurrence, les excès d'une production déréglée, les bouleversements soudains que causent trop souvent dans les existences les crises de l'industrie, étaient exposés, discutés, commentés. On enseignait que tous ces maux seraient facilement prévenus par l'association; on affirmait que la misère serait tout à jamais vaincue si les ouvriers pouvaient se réunir pour fabriquer et vendre leurs produits; si, sans sortir des habitudes de simples travailleurs, dont ils toucheraient les salaires, ils recevaient en outre leur quote-part dans les bénéfices. De cette manière, il n'y aurait plus ni maîtres, ni salariés, ni chefs, ni subordonnés; mais des associés, des co-intéressés que l'indigence ne devait plus atteindre.

Qui fournira les capitaux nécessaires à toute entreprise, c'est-à-dire les instruments de travail? qui réglera la distribution des valeurs produites? Si l'état a cet immense pouvoir, il faut qu'il préside aussi à la production de la valeur, il faut qu'il dispose de tout: une certaine sagesse collective et irresponsable se substitue à la libre activité de l'individu dont les élans sont contenus, les entreprises limitées, la science paralysée.

Un pareil système vient se briser sur l'écueil bien connu du communisme. M. Villermé en fait toucher au doigt le vice fondamental. Il montre que dans toute société, le travail est organisé non pas en vertu d'un système préconçu, mais par la seule force des choses. Il insiste sur ce point que, dans l'état actuel de l'industrie, le salaire du travailleur représente un véritable privilége. L'ouvrier, dit-il, n'est pas exposé aux pertes, voilà pourquoi il n'a pas droit aux profits. Dans les Associations ouvrières, sous quelque forme qu'elles se consti-

tuent, toujours, ajoute M. Villermé, il faudra des chefs: or, quels seront-ils? Les plus capables sans doute. Ces chefs deviendront fatalement des maîtres qui se substitueront à l'association primitive.

Les Associations ouvrières ne sont-elles donc, pour employer les expressions de M. Villermé, que le rêve de ceux qui, dans leur ignorance des choses et des hommes, n'écoutent que les impulsions de leur cœur?

Ne peut-on les concevoir qu'à la condition de supprimer l'individu, et de jeter le travailleur dans le moule d'une organisation factice? Dans le passé, que d'institutions se sont remplacées les unes par les autres, et dont chacune eût semblé impossible aux générations qui se sont succédé!

Réclamer pour les Associations ouvrières le secours de l'État c'est, nous le reconnaissons, porter atteinte à la justice, car c'est recourir à un impôt prélevé sur le travail d'autrui. Mais si, ne faisant appel qu'au droit commun, elles reposaient, de même que toutes les entreprises commerciales, sur le concours volontaire de ceux qui s'y engagent; si, abandonnant la stérile chimère de l'égalité des salaires, pour revenir au principe fécond de la répartition proportionnée aux services rendus, elles excluaient toute contrainte, et se fondaient uniquement sur la liberté qui, seule, peut donner à la production tout son ressort; si les capitaux étaient, non pas demandés à l'État, mais créés par l'épargne et constitués par la mutualité, les Associations ouvrières aboutiraient-elles nécessairement à l'impuissance et à la ruine?

L'expérience, Messieurs, a répondu. L'Association a fourni la preuve de sa vitalité. De nombreuses Sociétés, basées sur le principe de la coopération, se sont formées et prospèrent autour de de nous: en Angleterre, en Allemagne, en Suisse. Les pionniers de Rochedale, entre autres, offrent en ce moment, à quelques lieues de Manchester, l'exemple d'un succès éclatant. Une cotisation de quelques schellings, rassemblés à grand'peine, tel fut le point de départ. En 1844, la Société possédait 700 francs; aujourd'hui, son capital est de plusieurs millions de francs. En Prusse, les banques de crédit populaire, fondées et organisées sous les auspices de M. Schultze-Delitsch, membre de la Chambre des députés, sont en pleine voie de développement.

Parmi les essais tentés en France, à la suite de la révolution de Février, aucune des associations subventionnées n'a survécu. Éclairées par l'exemple du passé, libres des passions de la première heure, affranchies, depuis peu, des obstacles légaux qui paralysaient leurs mouvements, de nombreuses sociétés se reconstituent en ce moment même sur des bases nouvelles.

Si les sociétés en participation constituées sous la libre impulsion des efforts associés répandent dans le sein des populations des habitudes d'ordre et de prévoyance en même temps qu'elles leur assurent plus d'aisance et de bien-être, doit-on, comme quelques-uns semblent l'espérer, attendre de leur extension croissante le remède à la plaie du paupérisme?

Mais une répartition plus large des produits du travail suppose, de toute nécessité, une production plus abondante. Tout ce qui concourt à augmenter la masse du fond social: les progrès de la science appliqués à l'industrie, les machines substituées au travail de l'homme, la liberté des échanges, les bienfaits de l'enseignement partout répandus; tels sont les véritables éléments de la solution du problème.

Ai-je besoin de vous rappeler que, si les machines peuvent, au moment de leur introduction, causer un malaise momentané, elles ne tardent guère, par le bas prix de leurs produits, à mettre à la porté de tous des biens que les heureux de la terre ne connaissaient pas autrefois.

La liberté des échanges récemment inaugurée parmi nous, aux applaudissements de tous les amis du progrès, n'est que l'expression d'une loi naturelle trop longtemps obscurcie? Défendre le régime des prohibitions, prétendre que chaque peuple doit se suffire à lui-même, ce serait vouloir faire produire à la France le coton, le thé et le vin à l'Angleterre. Prodigue envers les uns des biens dont elle se montre avare envers les autres, la nature convie les peuples à la concorde par l'intérêt. Écoutez, Messieurs, les spirituelles paroles que prononçait, il y a déjà soixante ans, le plus grand orateur de l'Angleterre: « Être indépendant de l'étranger, s'écrie Fox, tel est le thème favori du système prohibitif. Mais, quel est-il donc ce grand seigneur, cet avocat de l'indépendance nationale! Examinons sa vie. Voilà un cuisinier *français* qui prépare le dîner pour le maître, et un valet *suisse* qui apprête le maître pour le dîner. Milady qui accepte sa main, est toute resplendissante de perles qu'on ne trouvera jamais dans les huîtres britanniques, et la plume qui flotte sur sa tête ne fit jamais l'ornement de la queue d'un dindon anglais. Les viandes de sa table viennent de la *Belgique*, ses vins du *Rhin*, du *Rhône* ou de la *Gironde*. Il repose sa vue sur des fleurs venues de l'*Amérique du Sud*, et il gratifie son odorat de la fumée d'une feuille venue de l'*Amérique*

du Nord. Son cheval favori est d'origine *arabe*, et son chien de la race du *Saint-Bernard*. Sa galerie est riche de tableaux *flamands* et de statues *grecques*. Veut-il se distraire, il va entendre des chanteurs *italiens*, exécutant de la musique *allemande*, le tout suivi d'un ballet *français*. S'élève-t-il aux honneurs judiciaires? l'hermine qui décore ses épaules n'avait pas encore figuré sur le dos d'une bête britannique. Son esprit même est un composé de produits exotiques. Sa philosophie et sa poésie viennent de la *Grèce* et de *Rome*, sa géométrie d'*Alexandrie*, son arithmétique d'*Arabie* et sa religion de *Palestine*. Dès son berceau il pressa ses dents naissantes sur le corail de l'océan *indien*, et lorsqu'il mourra, le marbre de *Carrare* surmontera sa tombe... et voilà l'homme qui dit : soyons indépendant de l'étranger. »

L'enseignement apparaît clairement aussi comme une nécessité sociale. Par lui, l'individu s'élève à la condition d'être intelligent et libre; par lui seulement, il peut entrer en pleine possession de lui-même et lutter à armes égales dans la bataille de la vie. En rendant l'individu plus éclairé, plus fort, plus bienveillant, plus juste, en élevant, en un mot, sa valeur industrielle et morale, la société travaille à l'accroissement de sa propre richesse.

Croire que tout est mal, ne voir dans la société telle qu'elle est constituée, que le triomphe de l'injustice, et dans le monde économique que la lutte acharnée des intérêts, c'est méconnaître les enseignements de l'histoire, c'est renier les laborieuses étapes parcourues sur la voie du progrès. Croire que tout est bien, s'imaginer que la dernière barrière est atteinte enfin, et qu'elle ne doit plus être dépassée, c'est confondre l'activité humaine, intelligente et libre, avec l'instinct de l'animal à la fois infaillible et borné.

Le bien est un comme le vrai, mais l'humanité perfectible le poursuit sans relâche, sans l'atteindre jamais. La société, qui n'est pas une convention consentie par l'homme, comme on l'a dit, mais la conséquence nécessaire et le développement progressif de ses attributs naturels, n'est point régie par des règles absolues et inflexibles. Le progrès est l'œuvre du temps; il ne s'impose pas en un jour. Le monde ancien obéissait à des besoins que nous ne connaissons plus : les idées de nos pères ne sont plus les nôtres. Quelques milliers d'années nous séparent à peine des premiers jours de notre enfance : que de degrés intermédiaires déjà franchis! A son tour, le présent deviendra le passé, et dans l'avenir tomberont peu à peu les tutelles qui pèsent encore sur le libre développement de l'homme social. S'efforcer d'arriver par plus de savoir à plus de bien-être; viser à la perfection et la chercher sans cesse, n'est-ce pas le plus bel hommage que la créature puisse rendre au Créateur?

Si M. Villermé a douté du succès des associations ouvrières, il était néanmoins bien pénétré de cette pensée profonde de Montesquieu, que l'assistance publique n'est qu'un palliatif et non pas un remède; que la charité exercée sans limite, loin de diminuer la pauvreté, l'augmente. Aussi, lorsqu'il cherche les moyens de secourir l'infortune, n'est-ce pas à la charité telle qu'on la concevait au temps des institutions monastiques qu'il s'adresse, mais à un mode d'assistance plus efficace et plus moral, l'assistance mutuelle.

En 1829, dans un discours prononcé devant l'assemblée générale de la Société philanthropique de Paris, M. Villermé faisait ressortir les avantages des Sociétés de prévoyance ou de secours mutuels. Dans le cours de la même année, à l'occasion d'un livre publié à Édimbourg, par M. David Johnston, et intitulé : *Histoire générale médicale et statistique des institutions de charité en France*, il revient sur le même sujet. Dans ce livre, M. Johnston signalait, en passant, la supériorité des établissements hospitaliers de Paris sur ceux de Londres. C'est avec une complaisance toute française que M. Villermé expose des résultats qui devaient, de nos jours, être passionnément contestés. Dans un rapport adressé en 1830 à M. le Préfet de la Seine, sur les secours à domicile, et plus tard encore dans l'appréciation d'un ouvrage de M. de Bouteville, sur les institutions de prévoyance, M. Villermé expose et développe les principes qui doivent présider à la fondation des Sociétés de secours mutuels.

A l'époque où M. Villermé prenait pour la première fois la plume, les Sociétés de prévoyance étaient au nombre de deux cents et formaient un total d'environ vingt mille membres. Aujourd'hui, Messieurs, vous le savez, la famille médicale est entrée, avec toutes les autres, dans ce généreux mouvement, et les Associations de secours se sont étendues partout, et elles comptent leurs adhérents non plus par milliers, mais par centaines de mille.

Prélever une faible part sur le travail de chaque jour pour secourir les malades et les infirmes; constituer des caisses de retraite pour la vieillesse; soutenir les orphelins en leur inspirant le désir d'acquitter plus tard la dette de la reconnaissance; développer, par l'étendue du sacrifice, le sentiment de la fraternité; enseigner, enfin, à celui qui travaille, à ne compter que sur lui-même et relever en lui la dignité d'homme; tels sont les bienfaits d'une institution qu'on ne saurait trop s'appliquer à faire prospérer.

Fondées sur le principe de la responsabilité individuelle, seul aiguillon de l'activité hu-

maine et sauvegarde de l'intérêt collectif, librement formées sous l'empire de la loi, les Sociétés ouvrières en participation inaugurent paisiblement une ère nouvelle dans l'économie du travail. Loin d'être contraire à leur principe, les Associations de secours mutuels en sont à la fois le complément naturel, l'assurance et la garantie.

Tandis que M. Villermé se livrait à la consciencieuse enquête qui précéda la publication de son beau livre sur l'état physique et moral des classes ouvrières, l'affligeant spectacle de la demeure du pauvre l'avait douloureusement ému. Dans des rues sombres et boueuses, dans des maisons mal closes, aux murs et aux planchers souillés d'immondices, entassée pêle-mêle dans des pièces étroites, sans air et sans jour, il avait vu une population aux traits flétris, couverte de haillons, abandonnée, sans défense à toutes les inspirations de la misère et à l'impitoyable rigueur des épidémies.

L'idée de porter remède à ce triste état de choses par la construction de vastes bâtiments désignés sous le nom de cités ouvrières, cette idée n'est pas nouvelle ; mais dans les années qui suivirent la révolution de 1848, elle fut embrassée avec ardeur. On vit alors s'élever plusieurs édifices de ce genre, et c'est à cette époque que M. Villermé publia dans les *Annales d'hygiène* son mémoire sur les cités ouvrières. La tentative ne fut pas heureuse. Quelques-unes de ces constructions restèrent inachevées, ou changèrent de destination avant même d'être terminées ; d'autres étaient à peine habitées qu'elles furent aussitôt désertées.

Après le pénible travail du jour, après l'effort mis en commun, l'homme a besoin de se sentir libre quand il rentre le soir au foyer domestique. Il lui faut ses heures de repos et de solitude. S'il ne peut la déposer un seul instant, la chaîne des obligations sociales lui devient un insupportable fardeau. Dans ces vastes cités construites pour lui, on ne mesure à l'ouvrier ni l'air ni la lumière, il y trouve plus de bien-être matériel ; mais partout il rencontre des yeux pour le voir et des oreilles pour l'entendre. Cette existence où rien n'est caché devient une source continuelle de servitudes réciproques; ces rapports forcés, aliments de la curiosité indiscrète et de la médisance dangereuse, aigrissent les esprits, éclatent en scandales et engendrent des haines violentes. Un concert unanime s'est élevé pour maudire tout ce qui, de près ou de loin, ressemble à la vie commune.

Le vice radical des cités ouvrières, M. Villermé l'expose sans réticences : l'hygiéniste satisfait s'efface devant le moraliste impartial. Si quelques habitations spécialement construites pour les ouvriers ont relativement prospéré, c'est que les bienfaits de la liberté n'y ont pas été sacrifiés aux chimériques avantages de la communauté. Plusieurs chefs d'usine ont élevé dans le voisinage de leurs établissements industriels, non pas des cités ouvrières, mais des constructions isolées, où chaque famille vit chez soi, dans sa maison, dans son jardin, complétement séparé de son voisin. Chacun profite des avantages d'un approvisionnement fait en gros de toutes les denrées nécessaires à la vie et détaillé par le fabricant au prix de revient ; mesure adoptée depuis par un certain nombre de Compagnies de chemins de fer en faveur de leurs employés.

Inspirées par la théorie, inapplicables dans la pratique, les cités ouvrières ne sont qu'un expédient devenu de jour en jour plus inutile. Jetez les yeux autour de vous : à la place de ces sombres quartiers où s'entassait hier encore une population pressée, que voyez-vous aujourd'hui ? De longues avenues inondées de soleil et balayées par les vents. D'affreux repaires, derniers débris du vieux Paris, tombent chaque jour sous le rapide marteau de l'expropriation et n'existeront bientôt plus qu'en souvenir.

M. Villermé était membre de l'Académie de médecine depuis 1823, et il avait pris une part active à ses travaux, surtout dans les premiers temps. Lorsqu'en 1832, l'ancienne section des sciences morales et politiques fut rétablie au sein de l'Institut, et que, réintégrés dans leurs droits, les membres qui survivaient encore durent compléter la nouvelle Académie par leurs libres suffrages, M. Villermé fut au nombre des premiers élus. Appelé, la même année, à faire partie du Conseil de salubrité, il fut, lors de la création, nommé membre du Comité supérieur d'hygiène, institué, en 1848, près le ministère de l'agriculture et du commerce.

M. Villermé avait épousé, en 1818, Mlle Morel d'Arleux, fille de l'un des conservateurs des Musées royaux, et sœur de M. Morel d'Arleux, notaire honoraire à Paris, et l'un des membres les plus justement honorés de sa compagnie. De ce mariage sont nés deux enfants : M. Louis Villermé, agronome distingué, membre du Conseil de l'Orne, et Mlle Villermé, aujourd'hui veuve de M. Ernest de Fréville, ancien élève de l'École des chartes, enlevé jeune encore, au moment où il mettait la dernière main à un remarquable ouvrage sur l'histoire du commerce de Rouen, depuis les temps les plus reculés jusqu'à la fin du XVIe siècle.

Retirée près de son père avec ses jeunes enfants, Mme de Fréville devint la compagne dévouée

et la consolation de sa vieillesse. C'est au milieu des tendres soins dont il était entouré, ayant conservé jusqu'à la fin l'intégrité de son intelligence et le goût du travail, que M. Villermé s'éteignit doucement, à l'âge de 81 ans, le 16 novembre 1863.

M. Villermé laisse après lui une réputation sans tache. Tout entière consacrée au culte de ce qu'il y a de plus noble en ce monde, le travail, sa vie peut servir à tous d'exemple. Tant qu'il a vécu, il a marché d'un pas ferme dans la voie qu'il avait choisie, sans se laisser arrêter par la résistance des uns, ni entraîner par les impatiences des autres. Modéré en tout, il a signalé avec simplicité, mais sans faiblesse, ce qui lui a paru contraire à la morale et à la justice ; il n'a poussé à l'extrême qu'une seule passion, celle du bien. S'il met de l'art dans ses compositions, cet art est un don de nature, car il ne recherche que ce qui est utile.

Dans les rapports ordinaires de la vie, M. Villermé était d'une familiarité cordiale et communicative. Il avait une affabilité souriante qui attirait. Sa sincérité, poussée jusqu'à la brusquerie, donnait à sa conversation une saveur originale.

Assis au milieu des maîtres de la politique et de la philosophie, M. Villermé a su faire respecter en sa personne la médecine qu'il honorait par son caractère. Il a exercé parmi nous, comme au sein de l'Académie des sciences morales, cet ascendant que les caprices de la fortune ne peuvent ni donner ni enlever, l'ascendant de l'honnêteté. A défaut de cette verve étincelante qui éblouit, sa parole avait du moins l'autorité de l'expérience, et depuis longtemps il avait acquis cette influence que donne toujours, dans une assemblée comme la nôtre, un sens droit et sûr guidé par l'amour du vrai et du bien.

Économiste généreux, statisticien exact et impartial, il s'est montré plein de réserve dans les applications de la science. Ennemi de toute violence, redoutant les changements subits, s'il a exposé le mal avec franchise, toujours il s'est efforcé de mesurer aux institutions ses propositions de réforme. En un mot, M. Villermé appartient à cette école, aussi soucieuse de conserver que d'améliorer, qui, pénétrée de la redoutable gravité des problèmes qu'elle agite, avance avec lenteur, et hésite à tenter des expériences nouvelles dans la crainte de compromettre des conquêtes sociales enfantées dans le passé au prix de tant de douleurs!

Porté par l'excellence de sa nature vers les déshérités de ce monde, M. Villermé a fait entendre des vérités utiles. Plus d'une fois ses avertissements ont éveillé la sollicitude du pouvoir et provoqué de salutaires mesures. Mais, tout en travaillant au bien-être des classes laborieuses, M. Villermé, à la fois tendre et sévère pour sa clientèle de prédilection, n'a cessé, dans ses écrits, comme par le constant exemple de sa propre vie, de lui recommander la persévérance dans le travail, l'ordre et l'économie dans les habitudes, la moralité et la prévoyance dans la conduite. Si, au lieu de passer paisiblement sa vie dans la tranquille enceinte des Académies, M. Villermé eût vécu dans les temps agités qui ont précédé le nôtre, s'il eût été entraîné dans le mouvant tourbillon de nos assemblées politiques, c'est avec la chaleureuse ardeur d'un cœur sincère et d'une conscience pure qu'il eût applaudi ces courageuses paroles que prononçait Merlin à la tribune de la Convention : « Celui qui parle aux citoyens de leurs droits sans leur rappeler leurs devoirs, est un flatteur qui les trompe, ou un ambitieux qui cherche à les asservir. »

Ce discours est suivi d'applaudissements unanimes et répétés.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Journée du 8 décembre, 6 décès cholériques. — Journée du 9, 5 décès id. — Journée du 10, 15 décès id.

Le nombre total des décès cholériques, au 10 décembre, était de 6,176.

CONCOURS. — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 1er février prochain, pour un emploi de répétiteur en médecine à l'École du service de santé militaire de Strasbourg (clinique et pathologie médicales).

Les épreuves de ce concours sont déterminées ainsi qu'il suit :

1° Composition de pathologie générale.
2° Épreuve clinique.
3° Interrogations.

La première de ces épreuves sera éliminatoire.

La composition du jury d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront d'être régis par le programme en date du 26 juillet 1860, inséré au Journal militaire (1860 — 2e semestre, pages 51 et 52).

Pourront être admis à prendre part au concours, les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de 2e classe.

Les officiers de santé qui désireraient concourir seront tenus d'adresser une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs. Cette demande devra être parvenue au ministre avant le 10 janvier prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions militaires ou des intendants divisionnaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupe ou à un établissement hospitalier.

— La séance annuelle de rentrée de l'École de médecine et de pharmacie d'Alger a eu lieu le 17 de ce mois : M. le professeur Patin a constaté, dans un discours fort détaillé, le développement toujours croissant de l'institution dont il est le directeur. Trois nouveaux indigènes se sont fait inscrire pour les cours de médecine. Les récompenses ont été distribuées comme suit :

Cours de médecine : 2me année. Prix unique : M. Coyne. — 1re année. Prix unique : M. Soyard.

Cours départemental d'accouchement : 2me année. Prix *ex æquo* : Mmes Saxère et Amiel. — 1re année : Prix unique : Mlle Rengguer de la Lime.

— Il existe, dans les départements d'Oran et de Constantine, des vacances d'*emploi de médecins de colonisation*. Les médecins qui voudraient obtenir une de ces positions devront justifier de la possession d'un diplôme de docteur en médecine, et adresser à MM. les préfets d'Oran et de Constantine leurs demandes, par l'intermédiaire du préfet du département dans lequel ils ont leur résidence. — Il est bon de rappeler aux candidats que les traitements de médecin colonial sont de 2,500, 3,000 et 3,500 fr., non compris le logement, qui est donné en nature ou remplacé par une indemnité de 300 fr.

— M. Trolard (Paulin) est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine d'Alger, en remplacement de M. le docteur Maurin.

— M. H.-E. de Coularé, docteur-médecin au Neubourg (Eure), est mort le 6 décembre, à la suite d'une longue maladie, à l'âge de 57 ans. C'était un praticien distingué et qui avait une immense clientèle dans le Neubourg et dans un rayon de dix lieues.

— Dans le compte rendu de la séance de l'Académie du 5 décembre (correspondance), nous avons dit, en parlant de M. Barbin, qu'il était de Limoges ; c'est une erreur, M. Barbin habite La Rochelle. De plus, sa crème albumineuse n'est pas à l'huile de foie de morue et de foie de squale, mais à cette dernière huile seulement.

UN MAJOR FEMELLE. — Tous les journaux anglais ont rapporté ce fait étrange d'une femme ayant servi pendant quarante ans comme chirurgien dans l'armée anglaise, morte récemment, et seulement reconnue de son vrai sexe à ce moment. Les officiers, qui étaient il y a quinze ou vingt ans, en garnison au Cap de Bonne-Espérance, se rappellent, en effet, un certain docteur Barry, attaché à cette époque à l'état-major, jouissant de la plus haute réputation professionnelle, surtout pour la rapidité de son coup d'œil, la sûreté et la promptitude de ses opérations.

Ce gentleman était entré dans l'armée en 1813 ; naturellement il avait passé par les grades de sous-aide, d'aide et de major dans différents régiments et avait servi sur presque tous les points du globe.

C'est à ses talents seuls qu'il avait dû sa promotion à l'état-major du Cap. Vers 1840, il fut nommé en qualité de médecin inspecteur à Malte. De là il passa à Corfou où il résida pendant de nombreuses années, toujours jouissant de la plus haute réputation. Quand le gouvernement anglais céda les îles Ioniennes au roi de Grèce, le docteur Barry demanda sa mise à la retraite, décidé à passer le reste de ses jours à Corfou. C'est là qu'il mourut, il y a un mois environ, et qu'on découvrit que c'était... une femme.

Quels motifs ont pu porter cette femme à embrasser une pareille carrière, — c'est ce que l'on ignore complétement. Il n'en reste pas moins comme un fait incontestable, qu'une femme a servi quarante ans en qualité de chirurgien dans l'armée anglaise, qu'elle a eu un duel et en a cherché plusieurs autres, qu'elle a reçu une éducation médicale complète, obtenu un diplôme du rang le plus élevé et acquis une célébrité relative dans la pratique de la chirurgie. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 149. Samedi 16 Décembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 Décembre 1865.

Malgaigne.

En ouvrant le cours de médecine opératoire, auquel il a succédé à Malgaigne, M. DENONVILLIERS a prononcé l'allocution suivante, que nous sommes heureux de pouvoir reproduire :

En prenant possession de cette chaire toute pleine du souvenir de Malgaigne, en entrant dans cet amphithéâtre dont les voûtes me semblent résonner encore de l'éclat de sa voix, ma pensée se reporte irrésistiblement vers lui, et je sens que mon premier besoin, comme mon premier devoir, est de rendre à mon illustre collègue et prédécesseur un hommage public, auquel voudront s'associer tous ceux qui l'ont connu.

Si Malgaigne n'eût été qu'un savant distingué, qu'un profond érudit, qu'un dialecticien redoutable, qu'un critique et un polémiste sans rival, qu'un habile et brillant écrivain, et il était à la fois tout cela, c'eût été beaucoup sans doute, c'eût été assez pour en faire un homme éminent et complet; mais, à ces mérites qui peuvent s'acquérir, il joignait des qualités naturelles particulières et brillantes, et, pourquoi ne pas le dire, des défauts non moins éclatants, qui ont fait de sa personne une des individualités les plus singulières de notre époque, un de ces types, dont la perte est irréparable, car ils ne peuvent ni s'imiter ni se reproduire.

Malgaigne avait un véritable talent oratoire. La parole, qui, pour le commun des

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je voudrais mêler mon petit filet de voix au chœur général d'éloges et de bravos qui vient d'accueillir le discours de M. Jules Béclard. Ce discours a été l'événement de la semaine; il a un peu étonné les uns, légèrement effrayé les autres, mais il a charmé tout le monde. — Qu'est-ce à dire? s'écriait celui-ci, sommes-nous à l'Académie de médecine ou à l'Académie des sciences morales et politiques? — Qu'arrivera-t-il, mon Dieu! de l'Académie, s'exclamait celui-là, si les orateurs y traitent des sujets si scabreux? Ces petites émotions passées, tout le monde reconnaîtra que M. Béclard a eu parfaitement raison de traiter son sujet comme il l'a traité. Ayant à parler de l'honnête et sincère chercheur qui avait passé sa vie à s'occuper des prisons et des manufactures, du sort des enfants et des ouvriers, de leurs besoins et de leurs afflictions, que vouliez-vous que dît son historien et son panégyriste s'il n'eût pas suivi son héros dans les sujets auxquels Villermé a consacré sa belle et utile existence? Nous sommes un peu loin sans doute de l'anatomie pathologique et de la séméiologie; mais nous sommes en pleine hygiène et même en pleine étiologie. D'ailleurs, c'est la science médicale qui peut dire, avec une légère variante : *Humana sum et nil humani a me alienum puto.* Autant au moins qu'à l'Académie des sciences, la médecine devrait avoir une section à l'Académie des sciences morales et politiques. En attendant, elle y a toujours été représentée par des médecins; Broussais en fit partie; M. Villermé en était

hommes, n'est qu'un moyen de communication, était, chez lui, un instrument de puissance et de domination. « Vous étiez né avocat! » lui disait un jour devant moi Bethmont, l'une des gloires les plus pures du barreau français. C'était, dans la bouche de Bethmont, le plus grand éloge qui se pût décerner ; cet éloge était pourtant en deçà de la vérité.

Malgaigne était plus qu'un avocat ; c'était un orateur, orateur éminent, incomparable peut-être, s'il n'eût manqué de deux qualités sans lesquelles il n'est pas de perfection : la modération et la mesure. Mais, s'il eût possédé ces qualités, eût-il été l'orateur que nous avons connu? eût-il été même orateur? Ce qui dominait chez Malgaigne, c'était la passion : il était de ceux dont on a pu dire : *Facit iracundia vatem.* Son éloquence était du genre véhément : les formes de langage qu'il affectionnait et qui lui étaient le plus familières étaient l'interrogation, l'apostrophe, l'ironie, le sarcasme, et jusqu'à l'invective. C'est dans les grandes discussions qu'il brillait surtout, et qu'il fallait le voir et l'entendre : qui ne l'a pas entendu ne l'a pas connu; qui l'a entendu ne l'a connu qu'incomplétement, car il fallait, je le répète, l'entendre et le voir, cet homme, qui parlait en quelque sorte de toute sa personne. Pour moi, qui l'ai tant de fois vu et entendu, non pas seulement dans cette chaire, mais à la tribune de l'Académie, mais à la barre du tribunal, où il défendait, avec sa propre cause, celle de la science et de la vérité, je n'en perdrai jamais le souvenir. Comment oublier, en effet, mais aussi comment reproduire pour ceux qui ne l'ont pas connu, cette physionomie ardente et passionnée ; ce visage animé et mobile jusqu'à la grimace ; ce geste heurté et saccadé ; ce tremblement du corps, qui trahissait l'agitation intérieure; ce débit accentué et pittoresque; cette voix surtout, cette voix que je n'ai connue qu'à lui, cette voix au timbre métallique, qui savait pourtant prendre toutes les inflexions commandées par le mouvement des idées et l'expression du discours, qui tantôt, concentrée, sourde, voilée, ne semblait s'échapper que malgré lui et comme poussée par un profond effort, et tantôt retentissait éclatante comme le son de la trompette, sonnant la charge ou la victoire! Malgaigne avait cependant, comme orateur, un défaut considérable, c'est qu'il ne savait pas toujours se contenir. « Il se grisait de sa parole, » a dit un de ses admirateurs et de ses meilleurs amis. Cela est vrai : par moments, et au milieu de ses plus chaleureuses inspirations, on sentait qu'il ne se possédait plus, ou plutôt il semblait pos-

membre. Actuellement encore, M. Lélut n'y joue pas un rôle effacé, et, quand une place est vacante dans son sein, c'est avec satisfaction que l'on voit des médecins pouvoir légitimement briguer la candidature. Quant à la frayeur qu'inspirent de pareils sujets à quelques esprits craintifs, la sagesse, la prudence et la modération dont M. Béclard a fait preuve ont dû rassurer tout le monde. Nous vivons à une époque d'étude, de recueillement et d'apaisement. De graves problèmes sont toujours présents, sans doute, mais on n'en demande la solution aujourd'hui que par la science, l'observation et l'expérience. Ce n'est pas sitôt fait qu'une révolution dans la rue, mais c'est plus durable, moins sanglant et moins coûteux.

Quant au discours de M. Dubois (d'Amiens), l'honorable secrétaire perpétuel ne l'a pas encore livré à la publicité. Mais je ne veux pas priver mes lecteurs d'une appréciation de ce travail, que j'ai lue hier soir dans le journal le *Temps*, sous la signature de M. Guardia :

« Ce qui nous a plu singulièrement dans l'excellent rapport du secrétaire perpétuel de l'Académie, c'est une protestation énergique contre les prétentions exorbitantes de la physiologie expérimentale.

« M. le docteur Frédéric Dubois, avec l'autorité d'un pathologiste, a mis à néant les accusations d'une prétendue médecine de l'avenir contre la médecine contemporaine. Il a fait justice de ces conceptions superbes et creuses, qui ruineraient l'art médical par sa base si elles étaient réalisables. Il a montré les dangers d'un enseignement qui, sous prétexte de faire de la médecine une science, s'efforce de substituer les expérimentations à l'expérience, l'observation artificielle à l'observation naturelle et vraie, la pathologie du laboratoire à celle de l'hôpital ; bref, la vivisection à la clinique. Il a mis en évidence les excès de cette physiologie mécanique, dont les procédés ne constituent pas plus une méthode que le *détermi-*

sédé du démon de l'éloquence; sa parole se précipitait alors comme un torrent qui entraînait tout sur son passage, mais par lequel il était entraîné lui-même bien au delà des limites qu'il s'était tracées d'abord.

Malgaigne ne se distinguait pas moins par l'originalité de son esprit que par celle de son éloquence. A une curiosité insatiable de savoir, à un amour ardent de la vérité scientifique s'unissaient chez lui une hardiesse incroyable de pensée, une complète indépendance, disons plus, une véritable impatience de toute autorité traditionnelle. Avec cette audace d'esprit, servie par la double puissance de la plume et de la parole, et menée par la passion, qui, chez lui, gouvernait tout, avec cet ensemble de qualités et de défauts également propres les unes et les autres à le rendre éminemment populaire, vous comprenez quelle action il a dû exercer sur tout ce qui l'entourait. Cette action a été considérable : personne, plus que lui, n'a agité la chirurgie de son temps; personne n'a, plus que lui, porté la lumière dans les recoins les plus obscurs de la science; personne n'a réveillé plus de questions assoupies et remis en doute plus de propositions qui semblaient définitivement jugées; personne n'a remué plus d'idées et livré au libre examen des travailleurs un plus grand nombre de problèmes nouveaux. S'il a toujours trouvé la vérité, si la passion lui a toujours laissé le calme et l'impartialité nécessaires à sa recherche, s'il n'a pas été, en un mot, le tribun plutôt que le consul de la science, ce n'est pas à moi de le dire, l'avenir en décidera; mais ce que personne ne saurait contester, c'est sa bonne foi constante et l'influence heureuse qu'il a exercée sur son époque en appelant tout le monde à l'œuvre, et en contribuant, pour une large part, à ramener les chirurgiens dans la voie droite de l'observation rigoureuse, honnête, sincère. C'est à lui que la Société de chirurgie doit sa belle devise : *Vérité dans la science, moralité dans l'art,* devise dans laquelle se formulent et se résument les instincts et les aspirations de toute sa vie.

---

nisme, pour emprunter le jargon de la médecine dite expérimentale, ne représente un principe de philosophie scientifique.

« Si les maladies proprement dites pouvaient être produites ou reproduites à volonté, telles que l'observation nous les présente, les promesses des expérimentateurs seraient sans doute moins illusoires; mais l'expérimentation telle que l'entendent et la pratiquent les vivisecteurs, est tout au plus applicable à la chirurgie ; nous disons tout au plus, pour mettre un correctif à l'affirmation trop absolue ou trop générale de M. le docteur Frédéric Dubois. En effet, il y a telles lésions chirurgicales que l'art le plus ingénieux ne saurait reproduire ni même imiter. L'expérimentation, suivant les procédés des vivisecteurs, peut donc être de quelque utilité pour la médecine opératoire; mais pour ce qui est de la médecine interne, jusqu'ici les résultats sont négatifs.

« Il a suffi au secrétaire perpétuel d'énoncer les sujets de prix proposés par l'Académie pour établir victorieusement que la médecine contemporaine, qui revendique, comme lui appartenant en propre, les méthodes qu'on lui propose pour la régénérer, n'a point du tout besoin des conseils et des exemples qui sortent du laboratoire. L'art médical s'aide des lumières que peuvent lui fournir les sciences accessoires ou auxiliaires ; mais c'est de l'observation clinique que cet art relève uniquement. L'empirisme qu'on lui reproche n'est autre chose que l'expérimentation appliquée à la thérapeutique, selon la juste remarque de M. Frédéric Dubois, et cet empirisme, fondé sur l'observation, constitue l'expérience, qui est une acquisition de l'esprit. »

On voit que, d'après cette appréciation, M. Dubois (d'Amiens) se serait livré à une sorte de déclaration de principes, aurait fait quelque chose comme un manifeste, au nom de l'Aca-

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Richard (du Cantal), peu sensible aux succès de *Gladiateur*, critique nos races de chevaux, et s'élève contre l'organisation actuelle des haras, dans un mémoire que présente M. Coste. L'auteur estime qu'on a dépensé en vain des centaines de millions en France pour l'amélioration de l'espèce chevaline, et il demande, conformément à la circulaire du 1er avril 1864, de M. le Directeur général des haras, que, dans les départements, des cours soient fondés, analogues à celui que fit Daubenton, au siècle dernier, pour éclairer le pays sur l'amélioration du mérinos en France. — Nulle opposition de ma part.

Dans mon *Bulletin* du 16 septembre dernier, parlant des expériences de M. Victor Meunier sur la génération spontanée, je disais qu'en ne disposant pas ses appareils comme étaient disposés ceux de M. Pasteur, qu'il avait dessein de combattre, M. Meunier appelait à plaisir d'inévitables objections. Ces objections ne lui ont pas manqué. Il y a répondu. Mais quelle que fût la force de sa dialectique, il y répond bien mieux encore aujourd'hui en exposant le résultat d'expériences instituées, cette fois, dans des conditions identiques à celles de M. Pasteur. La contradiction y acquiert une puissance incontestable, et la déférence de l'expérimentateur envers la critique me ferait un devoir, indépendamment de tout autre motif, de mettre un résumé de sa communication sous les yeux de mes lecteurs.

Quinze ballons à col étiré et recourbé sont disposés en cinq séries. Les uns reçoivent une dissolution aqueuse de mannite cristallisée, additionnée de petites quantités de sels ammoniacaux, les autres de la bile de bœuf, ou du bouillon de viande de bœuf, ou de l'urine humaine. Tous sont portés et maintenus à l'ébullition pendant quelques minutes. Écoutons maintenant l'auteur :

« Ni la mannite associée aux sels ammoniacaux, ni la mannite pure, ni la bile de bœuf n'ont donné de produits vivants;

« Sur trois ballons contenant du bouillon de bœuf, deux se sont peuplés d'animalcules, et le troisième est resté stérile;

« De trois ballons contenant de l'urine, deux ont donné des animalcules, et le dernier des protophytes.

---

démie de médecine et comme son organe officiel, contre l'école dite positiviste. Dans ces sortes de choses, il est prudent d'attendre la publication du texte. Ce que j'ai entendu du rapport de M. Dubois (d'Amiens) confirme bien, dans son ensemble, l'idée générale qu'en donne cette appréciation, mais pas avec l'accent et la couleur que lui donnent son commentateur. Il faut voir. Il y a deux choses dans l'école dite positiviste qu'il faut bien se garder de confondre : une philosophie générale et une méthode scientifique. Un grand nombre de ceux qui suivent la méthode rejetteraient la philosophie s'ils la connaissaient; et quant à cette méthode, elle n'est que celle que Bacon a rajeunie. Assurément, M. Fr. Dubois est un esprit trop éclairé pour avoir fait confusion entre la philosophie et la méthode, et, mieux que nous, il sait que, dans cette école positiviste, il y a plus de moutons que de bergers. Mais je comprendrais moins la critique de la méthode, car elle n'est en antagonisme avec aucune philosophie. Elle fut celle de Platon, d'Hippocrate, d'Aristote, de Pascal, de Descartes, de Leibnitz, de tous ces *crétins* spiritualistes qui ne méprisaient cependant ni l'observation, ni l'expérience.

Mais je ne m'étends pas davantage sur ce sujet, parce que je demande à voir et à lire. Je serais vraiment fâché de prêter à M. Fréd. Dubois des opinions qu'il n'a pas émises.

Je suis obligé de m'arrêter ici et de céder mon espace aux belles et bonnes choses que M. Denonvilliers et M. Daremberg veulent bien communiquer aujourd'hui à nos lecteurs. Quel service me rendent ces savants confrères! « Coupons! coupons! disait Scribe à ses collaborateurs; tout ce qu'on coupe n'est pas sifflé. »

Dr SIMPLICE.

« Les liquides qui ont bouilli le moins longtemps sont précisément ceux qui n'ont rien donné.

D'après M. Pasteur, tout ballon à col recourbé doit être stérile, les sinuosités du col s'opposant à l'introduction des germes atmosphériques. Si les expériences de M. Meunier sont exactes, M. Pasteur se trompe : suivant qu'ils contiennent telle ou telle substance, les ballons sont stériles ou féconds, et la forme de leur col est sans action sur le résultat obtenu. M. Pasteur pensait que cette expérience avait porté un « *coup mortel* à l'hétérogénie ; » il n'en est rien, et cette expérience a seulement appris que la substance employée par le savant académicien reste inaltérée dans les conditions où il l'emploie.

M. Flourens, résumant son opinion sur la génération spontanée, a écrit :

« Pour avoir des animalcules, que faut-il si la *génération spontanée* est réelle? De « l'air et des substances putrescibles. Or, M. Pasteur met ensemble de l'air et des « liqueurs putrescibles, et il ne se fait rien.

« La *génération spontanée* n'est donc pas. Ce n'est pas comprendre la question « que de douter encore. »

Les expériences qui précèdent ne permettent plus de poser la question de la sorte. Si rien ne se fait lorsque, dans un ballon à col recourbé, on met de la bile ou de la mannite en présence de l'air, des végétaux et des animaux se produisent lorsqu'au lieu de bile ou de mannite on met dans les mêmes ballons de l'urine ou du bouillon. Donc, le choix de la substance importe, condition méconnue par M. Flourens. Bien plus, la même liqueur, distribuée dans plusieurs vases, donne ici des produits vivants, et là, dans le même temps, ne donne rien. Il est donc évident que, dans cette grande question, comme dans tant d'autres, il y a encore beaucoup d'inconnues à déterminer; c'est la seule conclusion qu'on puisse tirer des faits dans lesquels M. Flourens avait cru voir la condamnation de l'hétérogénie.

Quoique l'expérience répétée soit tout à fait distincte de celle — non moins fondamentale dans le système de M. Pasteur — qui consiste à remplir d'air en divers lieux des ballons scellés à la lampe pendant l'ébullition, les résultats que la première a donnés sont de nature à jeter quelque lumière sur ceux que la seconde a donnés à M. Pasteur.

De ce que ces ballons parfois se remplissent d'animalcules et de protophytes, et parfois ne s'altèrent point, M. Pasteur conclut que, selon les temps et les lieux, l'air tantôt contient des germes, et tantôt en est dépourvu.

Or, on vient de voir que les ballons à cols recourbés présentent des effets tout aussi variables que les ballons à cols droits ; certaines substances putrescibles sont stériles dans les mêmes conditions où certaines autres sont fécondes; la même substance est féconde dans un vase et stérile dans un autre ; elle donne dans un cas des microzoaires, et dans l'autre cas des microphytes. Attribuera-t-on cette diversité à l'inégale répartition et à la variété des corpuscules charriés par l'air ? Non, car d'après M. Pasteur, aucun corpuscule organisé n'entre dans les ballons à col sinueux quand leur température s'est assez abaissée pour ne plus s'opposer au développement de la vie. Mais alors peut-on continuer d'admettre l'explication que ce savant a donnée de ce qui se passe dans les ballons à cols droits? Les phénomènes étant identiques dans les deux sortes de ballons, la logique permet-elle d'attribuer ce qui se produit dans les uns à une cause qu'on déclare sans action sur ce qui se produit dans les autres?

On est donc obligé de chercher une interprétation nouvelle de l'expérience des ballons à cols droits. « A mon avis, dit en terminant M. Meunier, la variété des résultats offerts par ces derniers vient de ce que ni pour la capacité des vases, ni pour la quantité et la qualité du liquide, ni pour la durée de l'ébullition, ces ballons ne sont rigoureusement comparables entre eux, et je pense qu'il y a lieu d'apporter à ce genre d'expériences une précision plus grande que celle qu'on y a mise. »

Le mémoire de M. Meunier est présenté par M. Frémy.

— M. Delaunay donne lecture d'une note de laquelle il résulte que l'attraction lunaire, en produisant les marées, est une cause de ralentissement, sensible à la longue, du mouvement de la terre.

— M. Chevreul expose que, depuis sa dernière communication sur le choléra, il a reçu une lettre d'adhésion à ses doctrines de la part de M. Andral, dont tout le monde regrette l'absence de l'Académie, et une lettre de félicitation de M. le maire de Marseille.

Le savant académicien a été frappé des arguments, favorables à sa manière de voir, contenus dans la brochure de M. le docteur Jules Worms, et il en cite le passage suivant : « M. Thiersch, de Munich, en 1855, mêla à la nourriture d'un certain nombre de souris de petits morceaux de papier à filtre, d'un pouce carré, trempés dans le liquide intestinal de cholériques, puis desséchés. Cette imbibition avait été pratiquée sur un liquide frais, puis sur du liquide rejeté depuis six jours, et conservé à la température de 10 degrés, enfin sur un liquide plus ancien : 104 souris avalèrent des fragments de ces papiers; celles qui furent soumises au traitement des déjections fraîches n'offrirent aucun symptôme morbide.

Ce qui est caractéristique c'est que, sur 34 qui avalèrent du papier trempé dans des déjections anciennes de trois à neuf jours, 30 devinrent malades et 12 moururent. Les symptômes qu'elles présentèrent furent des selles aqueuses, la disparition de l'odeur de l'urine, puis la suppression de celle-ci. Enfin, quelques-unes offrirent, avant de succomber, une roideur tétanique. Il n'y eut jamais de vomissements.

L'autopsie révéla la congestion des intestins, le dépouillement de leur épithélium, la dégénérescence graisseuse des reins et la vacuité de la vessie. »

M. Chevreul voit, dans ce fait, quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans le beurre qui, frais, ne dégage aucune odeur, et qui, au bout de quelques jours de contact avec l'atmosphère, révèle à l'odorat la présence des acides margarique, oléique et capréique qui s'y sont formés.

— M. le docteur Guyon continue ses lectures sur le choléra. Il termine celle d'aujourd'hui en disant que le choléra est, comme la fièvre jaune, intransmissible par le contact de peau à peau, mais qu'il peut l'être par l'air; ce serait une transmission gazeuse, aériforme, infectieuse en un mot.

— M. Velpeau demande l'insertion aux *Comptes rendus* d'une note de M. de Wouves, relative à la présence de l'albumine dans les urines comme signe prodromique de l'invasion du choléra. M. Rostan, en 1832, avait déjà signalé l'albumine dans les urines des cholériques chez lesquels la sécrétion de l'urine n'est pas encore supprimée. Mais M. de Wouves donne à ce phénomène une signification précieuse, en en faisant l'avertissement d'une invasion imminente de la maladie.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. le docteur Galezowski, dépose sur le bureau une note concernant l'examen des vaisseaux du fond de l'œil au moyen de l'ophthalmoscope.

Les seuls vaisseaux de la papille optique appartiennent au système circulatoire du cerveau; l'artère et la veine centrale de la rétine appartiennent au système propre de l'œil et ne peuvent fournir aucune indication sur l'état du cerveau.

— M. Cloquet fait hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur Foissac, d'un livre intitulé : *Les Trois Fléaux,* — la peste, — le choléra, — la fièvre jaune. De ce que M. Foissac est notre collaborateur, ce n'est pas une raison pour taire les éloges dont M. Cloquet a fait suivre la présentation de cet ouvrage. « L'auteur, a-t-il dit, est un écrivain élégant et correct; c'est un médecin éminemment distingué et très-connu parmi nous; son livre, parfaitement écrit, se lit avec plaisir, et il contient plus de choses qu'il n'est gros. »

— M. Coste présente aussi avec éloges un beau volume de M. Figuier, portant pour titre : *La vie et les mœurs des animaux* (zoophytes et mollusques). L'auteur a mis à contribution les auteurs les plus modernes et les plus profonds; il leur a emprunté leurs meilleures figures et leurs descriptions les plus succinctes. A l'aide

d'excellentes gravures et de coupes idéales très-ingénieusement imaginées, il a fait voir les procédés employés par l'industrie, par exemple, pour la pêche des éponges, du corail, etc. »

— M. Coste a mentionné une lettre d'un docteur de New-York, qui s'étonne qu'on ne lui ait pas envoyé les 4,000 livres sterling, montant du prix Bréant, puisque, dit-il, il a découvert un remède infaillible du choléra. Aussitôt qu'il aura reçu la somme, il fera connaître la composition dudit remède.

Dr Maximin LEGRAND.

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE, DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'AU VIIIe SIÈCLE APRÈS J.-C.

Leçon d'ouverture faite au Collége de France, le 12 décembre 1865,

Par M. DAREMBERG.

Messieurs,

Durant l'année scolaire qui vient de s'écouler (1864-1865), j'ai eu l'honneur de faire devant vous quarante-huit leçons, et j'ai conduit l'histoire de la médecine depuis ses origines jusqu'au VIIIe siècle après Jésus-Christ, c'est-à-dire jusqu'à l'époque où la médecine ancienne, définitivement constituée par Galien et perfectionnée en quelques points par ses successeurs immédiats, passe aux mains de peuples nouveaux qui conservent soigneusement un héritage dont l'origine remonte pour nous jusqu'à Homère. Beaucoup de broussailles ont poussé sur ce champ jadis si fertile ; quelques portions même ont été aliénées, mais on reconnaît toujours la forte empreinte du génie grec ; au milieu des plus grands bouleversements dont l'histoire ait conservé le souvenir, c'est-à-dire durant le Ve, le VIe et le VIIe siècle, la vieille médecine grecque reparaît vivante encore dans les traductions et les amplifications latines.

Après avoir parcouru une aussi longue carrière, où tant de noms, tant de faits, tant de doctrines se sont présentés successivement à notre examen et à nos méditations, il est bon de revenir sur le sommet où nous nous sommes arrêtés, pour de là contempler la route que nous avons parcourue et en marquer brièvement les diverses étapes.

Nous avons trouvé les origines de la médecine grecque non pas dans l'Inde, non pas dans la Chine, ni dans l'Égypte, ni chez les Juifs, mais en Grèce même et dans les poëmes homériques. Je ne sais pas, et personne ne sait ce qu'il y avait avant Homère, mais ce que j'affirme, avec tous les critiques, c'est qu'Homère est déjà l'écho d'une culture intellectuelle assez avancée ; ce que j'affirme aussi, en ce qui nous concerne, c'est que l'*Iliade* et l'*Odyssée* renferment en germe toutes les connaissances médicales des temps postérieurs : la nomenclature anatomique est la même que dans Hippocrate, il n'y a d'autre différence que celle du plus au moins ; les rares vestiges de doctrines physiologiques qu'on remarque dans Homère prennent une forme plus arrêtée chez les philosophes et chez les médecins ; la chirurgie repose déjà sur des principes dont nous avons constaté le développement dans la Collection hippocratique ; enfin, nous savons maintenant, à n'en pouvoir douter, que la médecine avait, au temps d'Homère, une existence aussi réelle que la chirurgie.

La médecine grecque, cette médecine que nous connaissons surtout par Hippocrate, et qui s'est répandue dans le monde entier avec la renommée de ses représentants les plus illustres, est un produit autochtone ; c'est de la Grèce et de nulle part ailleurs que nous vient directement, et presque sans aucun alliage étranger, notre médecine actuelle ; c'est en vertu de ses propres forces que la médecine grecque s'est transformée et qu'elle a fait tant et de si belles conquêtes. Harvey, Bichat, Broussais sont les héritiers légitimes d'Hippocrate, d'Hérophile, de Galien, de Bérenger de Carpi et de Vésale, comme Hippocrate est l'héritier d'Homère, comme le chantre divin de la colère d'Achille est lui-même le fils d'une civilisation antérieure que nous connaissons seulement par ses résultats. Quels ancêtres, Messieurs, et quels quartiers de noblesse ! quel spectacle digne de respect et d'admiration que de voir ainsi le flambeau de la science passer de mains en mains depuis bientôt trois mille ans, et arriver jusqu'à nous brillant des plus vives clartés ! C'est par les reflets de l'Occident qu'à son tour l'Orient, berceau primitif de la race pélasgique, a été un moment illuminé. Ce qu'il y a eu de science médicale dans l'Inde ancienne, chez les Syriens, les Arabes ou les Juifs,

vient des Grecs, et les Arabes ne nous ont rapporté après l'invasion que ce qu'ils nous avaient pris lorsque des relations suivies se furent établies entre l'Orient et l'Occident. Pour celui qui envisage l'histoire dans sa généralité, l'étude de la médecine chez les Arabes n'est qu'un accident; elle n'a profité en rien à l'Orient, et peut-être a-t-elle moins aidé qu'on ne le pense au progrès de la médecine en Occident.

La médecine grecque n'est sortie ni des temples, ni des gymnases, ni des écoles de philosophie, mais de l'*officine* des médecins. Dans Homère, la médecine est tout humaine, et jusque sur l'Olympe le médecin des dieux use des moyens qui sont familiers aux médecins de l'armée grecque. S'il est vrai qu'entre Homère et Hippocrate on trouve des traces nombreuses d'une médecine théurgique, il est également certain que la médecine naturelle n'a jamais été anéantie, ni même éclipsée, pas plus qu'elle ne l'est aujourd'hui par tous les concurrents que nous suscitent la superstition, le charlatanisme, le fluide magnétique et les esprits; à plus forte raison n'est-on pas en droit de soutenir que la médecine des temples est la seule qui ait été pratiquée entre Homère et Hippocrate. C'est en fouillant les ruines de la littérature classique que nous avons retrouvé les débris de la médecine exercée et pratiquée par des hommes de science, et non par les prêtres d'Esculape. Nous avons, à ce propos, soigneusement distingué les *Asclépiades* desservant le sanctuaire du dieu, des *Asclépiades* médecins descendant d'Esculape par ses deux fils Machaon et Podalire; cette distinction, qui repose sur des témoignages inattaquables, suffirait à elle seule pour anéantir le système de ceux qui veulent à tout prix donner à la médecine une origine sacerdotale. Longtemps avant Hippocrate, il y a des écoles médicales laïques à Cos, à Cnide, à Rhodes, à Crotone, à Cyrène; nous rencontrons des *médecins* et non des *prêtres* dans toutes les grandes villes, à Athènes, à Samos, à Égine, et jusqu'à la cour des rois de Perse.

C'est au temps de Platon et d'Hippocrate, quand la médecine est déjà florissante, que les gymnastes font la plus vive concurrence aux médecins en soignant les blessures, comme nos rebouteurs, et en s'ingérant dans le traitement des maladies, surtout des maladies chroniques, comme cela est encore pratiqué de nos jours par les maîtres de gymnastique; par conséquent, c'est la gymnastique qui usurpe les droits de la médecine, et non la médecine qui s'est enrichie des enseignements de la gymnastique; l'hygiène seule lui est redevable de quelques perfectionnements; c'est Hippocrate qui le dit, et il faut le croire.

Nous ne devons guère plus aux philosophes anté-socratiques qu'aux prêtres d'Esculape et aux gymnastes. C'est une véritable mystification que de les avoir présentés aux lecteurs crédules comme des anatomistes et comme des médecins; à en juger par leur biographie, et surtout par les fragments qui nous restent de leurs œuvres, la médecine des philosophes consiste en jonglerie, et les échantillons de leur prétendu savoir anatomique, même lorsqu'ils s'avisent de nous donner une description de l'ensemble des vaisseaux, prouvent qu'ils n'ont jamais disséqué, et que toute leur science est un produit non de l'observation, mais de l'imagination; ils se placent, sous ce rapport, beaucoup au-dessous d'Homère. Homère observait la nature, les philosophes voulaient l'expliquer en fermant les yeux. Je n'ai jamais pu comprendre l'étrange prétention des historiens, de vouloir à toute force faire des médecins avec des prêtres, ou des gymnastes avec des philosophes, quand ces historiens avaient sous la main tant de preuves de l'existence indépendante de la science et de la pratique médicales; surtout quand le raisonnement pouvait les convaincre que, pour faire de la médecine, il faut nécessairement des médecins.

L'influence des philosophes ne s'est exercée sur la médecine que par la physiologie. On retrouve dans la Collection hippocratique des témoignages positifs de cette influence; déjà Hippocrate la trouvait pernicieuse; il soutenait que la médecine ne relevait que d'elle-même; il voulait l'affranchir des hypothèses enfantées par les philosophes dans leurs cosmogonies, et la ramener dans ses propres voies; il est vrai qu'Hippocrate substitue trop souvent les hypothèses médicales aux hypothèses philosophiques; mais la séparation n'en est pas moins réelle dans l'intention, et elle montre quelle place il faut assigner dans l'histoire de la médecine à la philosophie anté-socratique.

Ésope disait qu'il n'y a rien de meilleur et rien de plus mauvais que la langue; j'en dirais volontiers autant de la physiologie. Il n'y a rien de meilleur qu'une bonne physiologie, ou du moins qu'une physiologie qui, reposant sur l'expérience, porte en elle-même des germes inépuisables de perfectionnement; une telle physiologie réforme la médecine et transforme la thérapeutique; mais aussi il n'y a rien de plus désastreux, de plus contraire aux progrès

de la pathologie, qu'une mauvaise physiologie, surtout qu'une physiologie *à priori*, qui chaque jour trouve en elle-même les meilleures raisons de s'enfoncer de plus en plus dans les ténèbres et d'enchaîner l'essor de la science. C'est ce que nous avons pu constater presque à chacune de nos leçons. C'est en vain que les observations les plus délicates et les plus difficiles se multiplient dans l'école hippocratique; c'est en vain que, à Alexandrie, les recherches anatomiques les plus précises dévoilent presque tous les secrets de notre structure ou de celle des animaux; les idées sont plus entêtées que les faits, la physiologie résiste si bien qu'elle plie à son usage, ou plutôt qu'elle dénature, pour les ranger sous sa loi, toutes les découvertes de l'anatomie, toutes les conquêtes de la pathologie. Parfois même on crée une anatomie de fantaisie pour se conformer aux exigences de la physiologie et, par suite, à celles de la pathologie. C'est ainsi que les Cnidiens ont imaginé une angéiologie pour faire arriver les fluxions du cerveau à toutes les parties du corps. Voici quelques autres preuves décisives de ce que j'avance : Dans le traité hippocratique *Du cœur*, le cœur est décrit avec une exactitude merveilleuse, et cet organe, où presque rien ne manque pour servir à la circulation du sang, est employé par l'auteur à des fonctions imaginaires et ridicules. A quelques siècles de distance, Galien, pour mettre d'accord la structure du cœur et la circulation des esprits, ne trouve rien de mieux que de percer la cloison qui sépare les deux ventricules. Quand l'auteur des *Épidémies* rapporte des observations de fièvre rémittente, ou qu'il les résume dans un tableau symptomatologique, sans y mêler aucune hypothèse physiologique, nous reconnaissons chacun des traits de la maladie et nous admirons la sûreté et la profondeur du coup d'œil d'Hippocrate; puis quand, au contraire, nous étudions les ouvrages où domine la théorie des fluxions, nous entrevoyons bien que, en plus d'un passage, il s'agit encore de cette même fièvre, mais elle est pour ainsi dire disloquée, et on n'en rencontre plus que les membres épars au milieu de toutes les explications à l'aide desquelles on cherche à se rendre compte des divers symptômes; l'unité morbide a disparu pour faire place à des états pathologiques qu'il faut péniblement rapprocher les uns des autres pour leur restituer leur véritable signification. Au contraire, lorsque, entre les mains de Galien, la méthode expérimentale, déjà maniée à l'école d'Alexandrie, a transformé la physiologie du système nerveux, aussitôt la pathologie et la thérapeutique changent d'aspect, et le médecin de Bergame peut se donner le malin plaisir de confondre ses confrères et leur infliger des leçons, parfois un peu brutales, de diagnostic rationnel. Ainsi, l'anatomie peut préparer les voies à la physiologie, mais, seule, elle est incapable de la réformer.

Cette vue générale sur le rôle de la physiologie m'a beaucoup servi autrefois dans la classification des périodes de l'histoire de la médecine; elle me sert chaque jour à déterminer, soit la nature, soit l'étendue des progrès de la pathologie dans la suite des siècles, à juger avec impartialité les hommes et leurs écrits, à me rendre compte de la succession et de l'enchaînement des systèmes. C'est une lumière qui n'égare jamais et qui permet toujours de retrouver son chemin au milieu de ces mille détours où se complaît l'esprit humain pour éviter la ligne droite. Je comprends « l'aridité d'un exposé didactique qui embrasse indistinctement toutes les époques de la science et promène lentement l'auditeur rebelle à travers les siècles, » si, dans cet exposé, le professeur se contente de mettre bout à bout les faits, les noms et les dates, sans chercher jamais à dominer son sujet ni à éclairer sa route; mais alors l'aridité est à la charge de l'historien et non pas à la charge de l'histoire.

Est-ce que l'histoire de la médecine échapperait seule aux conditions de toutes les autres histoires? Est-ce que, seule, elle perdrait à être présentée dans son ensemble? Est-ce que, seule encore, elle deviendrait à la fois moins stérile et plus attrayante si elle était adjugée par morceaux comme les thèses de concours ou les sujets d'examen? Pourquoi donc ne conseille-t-on pas d'enseigner ainsi la pathologie, la chimie et la médecine légale? Je ne crois pas que la compétence soit plus universelle chez un professeur de pathologie interne ou de thérapeutique, que chez un professeur d'histoire, ni que l'histoire de la médecine ne mérite pas autant de considération que la pathologie. — Si l'histoire est utile, qu'on la traite avec respect; si elle ne sert à rien, qu'on l'avoue et qu'on n'en parle plus; ce sera plus simple et moins compromettant.

Ces réflexions me ramènent d'un peu loin, mais directement à Hippocrate. Lorsqu'un médecin célèbre, M. Double, disait, au sein de l'Académie de médecine, « qu'Hippocrate *seul, sans antécédents*, sans rien avoir emprunté aux siècles qui l'avaient précédé, puisqu'ils n'avaient rien produit, ouvre à l'esprit la route de la vraie médecine, » il était précisément de ceux qui, étudiant l'histoire par fragments, ne savent presque rien de ce qui précède et pas grand'chose de ce qui suit, de sorte qu'ils ne peuvent porter que des jugements erronés

ou incomplets. Nulle part, dans la collection hippocratique, les auteurs ne se donnent comme les premiers qui aient défriché le champ de la médecine; presque tous, au contraire, parlent d'une médecine beaucoup plus ancienne, et quelques-uns même renvoient à des livres aujourd'hui perdus.

J'ai laissé de côté les fables débitées sur Hippocrate; j'ai établi que, à l'exception d'un ou de deux traités, il n'était pas possible de lui attribuer avec sûreté un seul des ouvrages qui ont été publiés sous son nom; dans la classification nouvelle que j'ai proposée, je me suis surtout attaché à former des groupes naturels en prenant pour point de départ d'abord la considération des doctrines, puis diverses circonstances plus extérieures, si je puis ainsi parler, mais non moins importantes. Les livres originaux ont été rapprochés des recueils de notes qui leur ont donné naissance, ou des compilations dont ils ont eux-mêmes fourni les matériaux; maintenant, il reste peu de traités isolés, et le chiffre des écrits cnidiens s'est trouvé augmenté par l'annexion légitime d'écrits qui jusqu'ici passaient pour hippocratiques.

Dans Hippocrate, l'anatomie, qu'elle soit exacte ou de fantaisie, cela n'importe pas en ce moment, a une tendance pratique que j'ai cherché à mettre en relief par des exemples nombreux tirés, soit des traités de médecine, soit des traités de chirurgie. En d'autres termes, l'anatomie n'est plus une science d'occasion et n'est pas encore un domaine de l'histoire naturelle ou de la biologie; ce n'est qu'un instrument de la médecine pratique.

C'est surtout par l'étude des fractures et des luxations que, dans Hippocrate, l'anatomie a fait des progrès; et comme il est assez difficile d'avoir des idées préconçues sur la forme des os, sur la nature et sur l'étendue des mouvements, sur les modifications que ces mouvements peuvent subir en raison des accidents ou des maladies dont ils deviennent le siége, la physiologie des membres est déjà fort avancée, et l'invasion des hypothèses n'a pas altéré les résultats d'observations anatomiques très-précises. Le reste de la physiologie ne vaut guère mieux dans Hippocrate que dans les philosophes. Loin de se réformer, elle a pris pleine et entière possession de l'erreur; mais nous trouvons dans la Collection hippocratique une proposition fondamentale et qui doit faire excuser bien des fautes et bien des omissions, puisqu'elle est précisément la base de tous nos jugements pour Hippocrate lui-même et pour ses successeurs; cette proposition, c'est que la pathologie n'est rien autre chose qu'une portion de la physiologie, et qu'il faut connaître l'homme sain et tout l'ensemble des choses pour bien traiter l'homme malade.

Je n'ai pas un instant perdu de vue la distinction essentielle des livres cnidiens et des livres hippocratiques. Les médecins de Cnide multiplient à l'infini les espèces morbides; les médecins de Cos s'attachent, au contraire, à la considération de l'état général. Je crois même avoir démontré que cette manière d'envisager la médecine résulte en grande partie de la considération à peu près exclusive du caractère spécial qui domine le règne pathologique dans le milieu où les hippocratiques ont exercé. En effet, la grande maladie de la Grèce (îles et continent), celle qui met son empreinte sur presque toutes les autres affections, c'est la fièvre rémittente ou pseudo-continue; il n'y a, pour ainsi dire, pas un traité sorti de l'école de Cos qui n'en produise quelques-uns des traits; pas un où l'esprit de l'auteur ne soit dirigé de ce côté.

Si on se place à ce point de vue pour étudier, par exemple, le traité *Du pronostic* et celui *Du régime dans les maladies aiguës,* on est aussitôt frappé de la justesse des observations, on découvre dans ces deux traités un sens qui échappe nécessairement quand on veut les considérer comme nos traités ordinaires de séméiologie ou de thérapeutique, et même on peut surprendre la main des interpolateurs qui glissent çà et là, surtout dans le *Pronostic,* quelques morceaux disparates pour *compléter* ces traités, exactement comme un maçon qui s'aviserait d'ajuster quelques pans de murs à l'œuvre achevée mais incomprise d'un habile architecte. A vrai dire, il n'y a point de traités généraux dans les écrits qui appartiennent à l'école de Cos; ce sont des cliniques ou des monographies, et c'est là précisément ce qui en fait la valeur et ce qui nous les rend précieux.

Pour acquérir une intelligence plus complète encore de cette pathologie générale, il faut se rappeler que la séméiologie hippocratique n'a pas pour objet le diagnostic local, mais la connaissance de la marche de la maladie ou *prognose,* et que conséquemment la thérapeutique s'applique surtout à diriger les mouvements de la nature ou à favoriser les crises, au lieu de suivre et de combattre le mal pied à pied. On considère l'organisme et non les organes, la maladie et non les maladies.

Dans son édition d'Hippocrate, M. Littré a ouvert des horizons nouveaux pour l'historien de la médecine, et il l'a mis en possession d'une méthode qui seule est capable de donner

à l'histoire ce degré d'utilité pratique qu'on recherche aujourd'hui avant toutes les autres utilités, même avant le plaisir désintéressé de l'étude. M. Littré a montré qu'on ne saurait ni comprendre les ouvrages des anciens, ni en tirer profit (et j'entends par anciens non pas seulement Hippocrate, mais nos aïeux d'il y a cent ans), si on ne s'attache pas à contrôler leurs observations et leurs doctrines par le rapprochement des observations et des doctrines modernes; or, c'est précisément ce moyen de contrôle qui manquait jusqu'à une époque très-rapprochée de la nôtre, puisqu'on était asservi aux anciens et qu'on ne pensait ni ne voyait par soi-même. Je n'ai jamais manqué une occasion d'établir ce parallèle depuis le moment où il a été possible d'en trouver les éléments dans la série des auteurs que nous avons étudiés ensemble. C'est ainsi que nous avons pu, pour choisir les exemples les plus saillants, rapprocher Hippocrate des praticiens français, anglais ou allemands pour la fièvre pseudo-continue et pour les affections du foie; — de M. Louis pour la phthisie aiguë; — de M. Grisolle pour la pneumonie; — de M. Gosselin pour une épidémie d'érysipèle gangréneux; — de nos plus illustres chirurgiens du XVIII[e] et du XIX[e] siècle, de Paris ou d'Angleterre, pour les fractures, les luxations ou certaines maladies organiques des os; — de MM. Mêlier, Trousseau, Voisin, Huguier pour les inflammations péri-utérines et pour le cathétérisme utérin; — de M. Gubler et d'autres observateurs modernes pour les paralysies consécutives aux affections de la gorge.

Vous avez pris un grand intérêt à ces rapprochements toujours instructifs et souvent inattendus; plus d'une fois nous avons pris plaisir soit à un heureux diagnostic, médical ou chirurgical (1), soit à une multitude d'observations si exactes et si délicates, que nous n'en avons retrouvé la vérification que dans nos auteurs les plus récents. Cela a été pour nous l'occasion de marquer la supériorité des médecins de Cos sur les médecins de Cnide; et la raison de cette supériorité, c'est que les premiers se défendent mieux que les seconds contre la séduction des théories et des hypothèses; ils usent avec plus de discrétion de la mauvaise physiologie traditionnelle, qu'il était plus aisé d'oublier par instant que de réformer, puisque rien n'était préparé ni dans les méthodes générales d'investigation, ni dans les résultats acquis pour une pareille réforme; or, il n'y a pas de génie humain, si puissant qu'il soit, qui puisse faire quelque chose avec rien; il n'y a pas un fait de l'histoire qui ne tienne à la fois au passé et à l'avenir; il faut que le temps et les générations successives préparent les voies; et ce qui doit particulièrement nous étonner et commander notre respect, c'est qu'avec si peu ou de si mauvais instruments, les auteurs de la Collection hippocratique aient fait de si grandes œuvres.

Ce n'est pas sans regret ni sans le désir d'y revenir souvent que nous avons abandonné Cos et Cnide pour suivre la fortune de la médecine qui émigre de Grèce en Égypte. Le spectacle change brusquement sans qu'on puisse cependant constater d'autres éléments de progrès, si ce n'est le développement régulier de la science qui trouve un milieu plus propice et des excitations plus puissantes dans le Musée et dans la protection des souverains. Il n'y a rien que de grec et absolument rien d'égyptien dans les accroissements que la médecine prend à Alexandrie; de même, un peu plus tard, la fille d'Esculape ne revêt pas la toge quand elle semble abandonner son berceau pour arriver, à la suite des vainqueurs, sur le sol de l'Italie qu'elle ne doit plus quitter, tandis que la Grèce et l'Orient attendront de longs jours et de nombreuses révolutions pour voir refleurir l'antique médecine.

Jusqu'ici c'est par hasard, par occasion ou par nécessité qu'on a fait de l'anatomie; mais, d'une part, l'impulsion donnée par Aristote, d'autre part, la curiosité scientifique des rois d'Égypte, enfin le mouvement naturel de l'esprit humain, changent le cours des choses. On étudie l'anatomie pour elle-même; on *dissèque*, on compare l'homme et les animaux, et l'on cherche à se rendre compte de l'ensemble et des détails de l'organisme vivant; dès lors le diagnostic local se perfectionne et la chirurgie, surtout, prend de rapides accroissements; de son côté, la physiologie suit le mouvement; on commence à faire des expériences; mais ici encore les anciennes hypothèses biologiques aveuglent les plus habiles; les erreurs relatives à la respiration et à la circulation se perpétuent malgré toutes les découvertes anatomiques qui devaient les ébranler et peut-être les détruire; la raison en est simple: ces erreurs, qui ont leurs racines jusque dans Homère, tenaient à toute une théorie *à priori* sur la distribution de l'air dans le corps; sans aucune notion chimique, il était impossible de comprendre l'action vivifiante de ce fluide autrement que par un contact immédiat et uni-

(1) Par exemple, un auteur hippocratique diagnostique une plaie du diaphragme, parce que le malade est pris d'un rire sardonique; un autre reconnaît la carie des vertèbres à la nature du pus qui s'échappe et à la direction du trajet fistuleux suivi par une sonde.

versel. Quand l'anatomie eut ruiné sans retour les hypothèses d'Empédocle, de Diogène ou de Démocrite, la physiologie n'eut pas d'autre ressource que de prendre les artères pour leur faire jouer le rôle des canaux imaginaires des philosophes, et pour les mettre directement en rapport avec les bronches, sans oublier cependant d'attribuer une certaine part de respiration à la peau. Avec l'air dans les artères et le sang dans les veines, il n'y a pas place pour l'idée de circulation.

Les recherches entreprises sur des points encore inexplorés, et dirigées par l'esprit d'observation, conduisent, au contraire, à des résultats que la science actuelle a confirmés en grande partie; par exemple, le cœur se trouve dépossédé de ses fonctions sensorielles en faveur du cerveau; on entrevoit les relations de l'encéphale et de la moelle, on tient ces deux organes pour les centres du mouvement et des sensations, on reconnaît même deux ordres de nerfs, bien qu'il existe encore anatomiquement une très-regrettable confusion entre les nerfs et toutes les formes du tissu fibreux; la pathologie du cerveau se dessine, mais celle du cœur reste longtemps à l'état rudimentaire; car, pour cette portion de la pathologie, on ne peut rien ou presque rien sans l'intervention des moyens physiques de diagnostic.

Mais si le diagnostic anatomique de certaines maladies a fait de notables conquêtes, l'étude des états organo-pathologiques a entraîné vers une fausse route les médecins d'Alexandrie dans l'importante question des fièvres; ils ont perdu de vue cette grande unité morbide qui se traduit par la rémittence; ils n'ont plus la notion de la fièvre pseudo-continue qui se fractionne alors en *phrenitis, lethargus* et *fièvre ardente;* en d'autres termes, les formes particulières de la fièvre rémittente, si bien reconnues par Hippocrate, deviennent des maladies spéciales; on ne comprend plus Hippocrate, soit qu'on ait changé de point de vue, soit qu'on n'exerce plus dans le même milieu que lui.

Un autre fait nous aide encore à comprendre cette transformation de la médecine : c'est la prépondérance que l'école de Cnide paraît avoir prise à Alexandrie sur l'école de Cos; la méthode de Cnide est plus accessible et, pour ainsi dire, plus vulgaire que celle de Cos; les particularités sont plus aisées à saisir que les généralités, lors même que ces généralités, et c'est le cas pour les hippocratistes, proviennent moins d'une idée systématique que de la préoccupation d'un ensemble de faits bien définis; elles sont plus dans la pratique ordinaire de la vie et plus dans les habitudes de l'esprit. Il est vrai que si Érasistrate appartenait à Cnide par son maître Chrysippe, Hérophile rappelait Cos par son maître Praxagore; mais Hérophile est plus connu comme anatomiste et Érasistrate plus célèbre comme médecin ; la secte d'Érasistrate est aussi plus ferme en ses principes que celle d'Hérophile; nous en avons la preuve même au temps de Galien; l'influence d'Érasistrate se fait donc sentir à longue distance; on peut même avancer que ces doctrines sont une préparation à celles d'Asclépiade et du Méthodisme. De plus, on voit, par les titres et par quelques fragments de certains ouvrages de Praxagore, que, très-peu de temps après Hippocrate, les médecins de Cos négligeaient déjà l'étude de l'état général pour multiplier le nombre des maladies, et parfois même pour transformer les symptômes en véritables espèces morbides. C'est probablement à cette tendance de plus en plus prononcée, et aussi à l'abus que les dogmatiques faisaient du raisonnement, enfin au développement qu'avait pris la pharmacologie, qu'est due la naissance de l'Empirisme. Or, l'Empirisme est, entre les mains des médecins, comme entre celles du vulgaire, la négation de toute pathologie et de toute thérapeutique générales. Il n'y a plus que des maladies isolées et des médicaments spécifiques avec des étiquettes correspondantes. Le cadre nosologique et les formulaires sont également sans limites, puisqu'il n'existe plus ni unité morbide ni indications rationnelles.

Heureusement, l'empirisme n'a pas eu une meilleure fortune dans l'antiquité que de nos jours, et le dogmatisme même le plus outré, comme était celui de Galien, ou plus restreint, comme était celui des méthodiques, a sauvé la médecine dans les siècles de bouleversement social en rattachant toutes les parties de cette science par un lien solide, quoique artificiel.

C'est encore aux diverses influences que je viens de signaler, et peut-être aussi à la condition antérieure des médecins égyptiens qu'il faut attribuer l'origine des nombreuses spécialités qui s'établirent à Alexandrie; ce qui n'a pas empêché que l'art de guérir ait été étudié et pratiqué dans toutes ses parties par la majorité des médecins. C'est, en effet, bien à tort, comme je l'ai établi devant vous, que l'on a voulu trouver, dans un passage de Celse, le partage matériel et systématique de la médecine entre trois ordres de praticiens, dont les uns traitaient par les médicaments, les autres par le régime, et les derniers par les opérations.

Je ne voudrais pas trop médire des spécialistes ni les comparer aux empiriques; mais je crois qu'ils amoindrissent et épuisent plutôt qu'ils n'étendent et fertilisent le champ de la médecine.

(La suite à un prochain numéro.)

Communications sur le Choléra.

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DE LA TRANSMISSION DU CHOLÉRA.

A l'appui du fait, rappelé par M. Foissac, de l'introduction du choléra à l'île Maurice, en 1819 (V. UNION MÉDICALE, n° 128), deux communications de médecins également autorisés sont arrivées qui en certifient de tout point l'exactitude et l'authenticité. L'une est de M. Petit, ex-médecin en chef à la Réunion, aujourd'hui directeur de la Santé, à Saint-Nazaire; la seconde, de M. Coignet, qui a exercé pendant vingt ans dans l'ancienne colonie française de Maurice. Une thèse soutenue à la Faculté de Paris, en 1821, par M. Quesnel, témoin de cette première invasion, justifie d'ailleurs l'interprétation qui lui est donnée. Il serait donc superflu de répéter ici les détails d'un fait si bien établi; mais il n'en est pas de même des invasions ultérieures, dans ces deux îles voisines, dont nos honorables confrères transmettent la relation. La transmissibilité du fléau étant de nouveau et plus que jamais à l'ordre du jour, cette revue rétrospective ne peut que contribuer à son élucidation. C'est dans l'observation des mêmes faits que se trouve le secret de leur étiologie. Voici donc la continuation de l'histoire des exploits de la *Topaze* à Maurice, résumée d'après les deux médecins résidents :

La colonie jouissait de la plus profonde sécurité, et avait presque entièrement perdu le souvenir de l'épidémie qui l'avait si cruellement décimée, lorsque arriva, le 24 mars 1854, en rade de Port-Louis, le navire anglais le *Sultany*, capitaine Shire, chargé de *coolies* ou laboureurs indiens, dont quelques-uns étaient atteints de choléra. Le gouvernement appliqua aussitôt les règlements en vigueur, en leur faisant subir une quarantaine d'observation *en tête de rade*, où les communications sont d'une extrême facilité, non-seulement avec la terre, mais encore avec les autres navires. Un mois après environ, le choléra éclatait à Port-Louis; les décès y atteignaient, en un seul jour, le chiffre de 243 sur une population de 49,000 âmes environ. Le consul de France, M. Blanchard, à peine arrivé d'Europe, succombait un des premiers, et 5 médecins sur 20 payaient de leur vie leur dévouement à la science et à l'humanité. Les autres quartiers de l'île furent décimés de proche en proche, et le fléau ne disparut complétement que le 4 août, après avoir causé 3,492 décès à Port-Louis et 7,650 dans toute l'île, soit 4,21 p. 100 de la population totale.

Confiante dans les promesses et la sollicitude du gouvernement, la colonie se croyait à toujours débarrassée du fléau, lorsque, vers la fin de 1855, arrivèrent la *Sultana*, et le *Blue-Jacket*, puis, les 5 et 6 janvier 1856, l'*Hydérée* et le *Futtay-Monbarrack*, venant de Calcutta, chargés de *coolies*. L'*Hydérée* avait eu 2 cas de choléra à bord avant son départ et 20 décès pendant sa traversée; à l'arrivée, le nombre des cas de choléra, dysenterie et typhus, était de 50. Le *Futtay-Monbarrack* avait eu 72 malades pendant sa traversée et en avait perdu 20. Les Indiens furent débarqués, après quelques hésitations, au nombre de 600 environ, sur l'îlot Gabriel et l'île Plate, le 14 janvier; mais, cela fait, on crut avoir obéi à toutes les exigences de la prudence, et on négligea la précaution la plus importante, à savoir : l'interdiction des communications. Aussi, qu'arriva-t-il? Le steamer *Victoria*, chargé de leur apporter des vivres, communiqua librement avec eux, et, à son retour à Port-Louis, un des hommes qui le montaient, le nommé Alfred, mourait subitement du choléra à bord, le 27 février, et, néanmoins, tout l'équipage va coucher en ville comme d'habitude. Quelques jours après, la ville était infectée. Cette épidémie, quoique moins meurtrière que la précédente, coûta la vie à 3,532 personnes, et ne cessa, comme l'autre, qu'au bout d'un mois environ.

La population indignée, reprocha hautement au gouvernement son incurie, et réclama impérieusement les mesures sanitaires les plus énergiques, dont les principales ne devaient être rien moins que la suppression de la quarantaine d'observation *en tête de rade*, l'établissement d'une quarantaine rigoureuse de vingt et un jours, à partir du dernier décès cholérique ou de la guérison complète du dernier cas de choléra; enfin, et surtout, l'interdiction complète des communications. Force fut à l'administration d'avouer, dans l'enquête qu'elle ordonna, que le choléra avait été introduit de l'îlot Gabriel par le steamer *Victoria* et le nommé Alfred, « *that cholera was introduced into Mauritius by the steamer* Victoria *and the man Alfred,* » et de promettre qu'elle ferait droit aux réclamations des colons; mais il est fâcheux de dire qu'elle ne tint pas longtemps parole; l'île Maurice devait être encore cruellement éprouvée.

Le *Mount Stuart Elphinstone*, arrivant de l'Inde avec des *coolies*, le 22 novembre 1862, fut

mis en quarantaine d'observation *en tête de rade* à cause du choléra déclaré à bord pendant sa traversée. Quelques jours après, la maladie éclate parmi les pêcheurs de la côte à la Grande-Rivière, qui est presque un faubourg de Port-Louis, et, de là, gagne peu à peu la ville. Elle y sévit avec une certaine intensité, et cesse momentanément ses ravages après un mois et demi de durée, lorsque, le 4 janvier suivant, mouille en rade de Port-Louis, l'*Urgent*, parti de Hong-Kong avec 285 hommes de troupes, et ayant touché à Singapore, Madras et Trincomalee, où régnait le choléra. Malgré les bruits qui couraient sur l'état sanitaire de ce navire, on l'admet à la libre pratique, et, le lendemain même du débarquement, le fléau éclatait de nouveau avec force et sévissait particulièrement sur les hommes de l'*Urgent*.

Il est possible qu'il y ait eu un temps d'arrêt dans la marche de la maladie, et que l'arrivée de l'*Urgent* n'ait pas contribué à son développement; mais il n'est pas moins constant que cette fois, comme toujours, on a pu parfaitement remonter à la source du choléra, et que le gouvernement, depuis lors, complétement éclairé, a su préserver l'île de ses atteintes, quoiqu'il arrive continuellement des navires infectés. En effet, depuis la dernière épidémie de 1862, tous les navires venant de l'Inde, et ayant ou ayant eu des cholériques à bord, ne font plus de quarantaine d'observation *en tête de rade*, où, comme il a déjà été dit, les communications sont des plus faciles, malgré la plus sévère vigilance, mais doivent immédiatement débarquer leurs passagers au lazaret de l'île Plate, où ceux-ci sont forcés de rester vingt et un jours (maximum de la période d'incubation, d'après l'observation des praticiens français et anglais de Maurice), à partir du dernier décès ou de la guérison complète du dernier cas de choléra. (Le gouvernement colonial a choisi de préférence l'île Plate à cause des vents dits généraux qui y règnent et qui doivent nécessairement porter les miasmes au large.) De plus, tous les règlements sanitaires dont j'ai parlé ont été l'objet d'une ordonnance locale qui a force de loi et a pleinement satisfait la colonie entière.

En présence de l'unanimité de la population, et de l'opinion invariable des médecins anglais et français de l'île, quant à la nature contagieuse de la maladie, de tous les faits qui se sont produits à l'appui de cette doctrine, le gouvernement a enfin renoncé aux idées non-contagionistes qu'avait autrefois émises le docteur Thom, médecin en chef de Maurice, avant l'apparition des épidémies cholériques; il préfère maintenant sacrifier les intérêts commerciaux de quelques-uns par une quarantaine rigoureuse et suffisante, plutôt que de jeter le deuil dans les familles et le désordre dans les affaires par l'inobservation des règlements sanitaires. (*Docteur Coignet.*)

C'est ainsi que, malgré son voisinage et ses fréquentes relations, la Réunion avait su se préserver des épidémies précédentes, grâce à une quarantaine des plus sévères, lorsque le *Mascareigne*, vapeur de commerce français, affecté aux transports des immigrants de la côte d'Afrique, où sévissait alors le choléra, arriva à Saint-Denis, avec des cholériques à bord, le 6 mars 1859. Il avait perdu en route le cinquième de ses passagers et 2 matelots blancs; les cadavres des deux derniers avaient été jetés à la mer en vue de l'île. En faisant une déclaration fausse aux médecins visiteurs, le *Mascareigne* obtint la libre pratique le 7. Les dysentériques, déposés à l'hôpital civil, et les engagés valides, conduits au lieu d'isolement, semèrent le choléra dans ces deux établissements, d'où il se répandit dans la ville de Saint-Denis et, successivement, dans les communes de l'île. Ces communes étant situées à la suite l'une de l'autre, entre le rivage et le pâté de montagnes qui occupent le centre de l'île, il fut facile d'y suivre la propagation de la maladie; dans plusieurs cas, on a pu connaître le nom des personnes qui l'ont portée avec elles dans des localités encore épargnées. Du 17 mars au 2 juin, l'épidémie fit 2,234 victimes, sur une population évaluée à 170,000 âmes; un tiers des blancs malades, un huitième des mulâtres et des Indiens, un trentième des noirs ont réchappé. Dans plusieurs localités, tous les noirs atteints sont décédés, rapidement asphyxiés; il n'y a eu de cholériques et de guérison qu'à la fin de l'épidémie. Aucune maladie n'a mieux prouvé l'infériorité de la race noire, sous le rapport de la résistance vitale; les noirs tombaient foudroyés, lorsque les Européens ne ressentaient que des indispositions. (*Docteur Petit.*)

Ces résultats précis, officiels, d'une observation personnelle, paraissent irréfutables. Dépouillés ainsi de toute interprétation et des artifices de langage, ils nous semblent une page très-utile à connaître pour l'histoire de la transmissibilité du choléra asiatique. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 12 Décembre 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le Président lit le programme des sujets de prix pour 1866 et 1867.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1866.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose pour question de prix : « De l'érysipèle épidémique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie met au concours cette question : « Faire l'anatomie pathologique des nerfs dans les principales affections viscérales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose la question suivante : « De la migraine. — Étudier les causes de cette affection, ses phénomènes essentiels, ses rapports avec d'autres maladies et ses conséquences finales ; — s'efforcer d'en déterminer le siége et la nature, soit par des investigations propres, soit par les autopsies consignées dans la science ; insister particulièrement sur un traitement rationnel. »

Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose pour sujet de prix : « Du frisson dans l'état puerpéral. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Voir le dernier numéro, page 483, *les conditions du concours.*) — Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. Orfila. — L'Académie propose la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; — rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitaline et celle de la digitale ?

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. Lefèvre. — La question posée par le testateur est celle-ci : « De la mélancolie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie interne.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1867.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante : « Histoire clinique des tumeurs fibro-plastiques. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose pour question : « Des diverses espèces de mélanose. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour sujet de prix : « De la démence. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Voir le dernier numéro, page 483, *les conditions du concours.*) — Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours la question suivante : « Faire connaître les altérations que subissent les enfants qui séjournent, un temps plus ou

moins long, dans la cavité utérine après leur mort. Indiquer, s'il est possible, par la nature de ces altérations, l'époque à laquelle il faut faire remonter cette mort. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

COURRIER.

On lit dans le *Moniteur* du 14 décembre : « M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire, ancien chargé d'affaires en Turquie, et M. le docteur Fauvel, médecin sanitaire de France à Constantinople, ont été désignés, le premier par le ministre des affaires étrangères, le second par le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, pour prendre part à la conférence sanitaire internationale qui doit se réunir prochainement dans la capitale de l'empire ottoman. »

— M. Gosselet (Jules-Auguste-Alexandre), docteur ès sciences, est nommé professeur titulaire de la chaire de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de Lille (chaire nouvelle).

— Un congé d'inactivité est accordé à M. Jouvet, professeur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

M. Jouvet est nommé directeur honoraire de ladite École.

CONCOURS. — Les épreuves du concours pour une place de pharmacien des hôpitaux de Paris sont commencées ; demain aura lieu la lecture des compositions écrites.

La question que les candidats ont eue à traiter était ainsi conçue : *Du lait au point de vue chimique, pharmaceutique et de l'histoire naturelle.*

Les candidats inscrits sont : MM. Byasson, Mussat, Nedelec, Pouillet, Rochette.

Les juges du concours sont : MM. Bouchardat, Cazenave, Chatin, Desprès, Gobley, Grassi, Personne, juges titulaires ; — MM. Broca, Ducom, Gubler, juges suppléants.

— Hier a eu lieu la composition écrite pour les candidats admissibles aux prix de l'internat. La question était, 1re division : *Des névralgies.* — 2me division : *Des plaies de l'abdomen.*

— M. le docteur Racle, médecin des hôpitaux, et M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commenceront un cours complet de pathologie interne et de pathologie externe le lundi 18 décembre, à 7 heures du soir, rue de Vaugirard, n° 33, et le continueront tous les soirs, à la même heure.

Pathologie interne, lundi, mercredi et vendredi, par M. Racle.

Pathologie externe, mardi, jeudi et samedi, par M. Fort.

On s'inscrit rue de Vaugirard, n° 33, de 2 à 4 heures.

BOITE AUX LETTRES.

A M. P..., à La Châtre. — Perdu, comme vous, nom et adresse. Il n'est pas un confrère d'Avignon qui ne vous rende ce service.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 150. Mardi 19 Décembre 1865.

CHIRURGIE.

DE LA RÉDUCTION DES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES ANCIENNES. — OBSERVATION. RÉFLEXIONS.

A M. le professeur Richet,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

Dans l'histoire des luxations anciennes, il est une question de pratique chirurgicale très-diversement controversée à toutes les époques de l'art : c'est celle de la réduction de ces luxations.

Pour résoudre ce problème, il ne convient pas, suivant moi, de se placer, comme on le fait généralement, à un point de vue exclusivement mécanique, et de se demander si la luxation est réductible, mais bien si, cliniquement considérée, elle doit être réduite.

La réductibilité, en effet, n'a pas, à vrai dire, avec les agents dynamiques dont l'art dispose, de terme qui lui soit assignable; elle est, en quelque sorte, imprescriptible, à la condition, pour la réaliser, d'y employer des forces suffisantes.

La difficulté, en un tel sujet, n'est donc pas d'enlever de vive force une apophyse articulaire de la situation anormale ou le traumatisme l'a accidentellement placée, et de la réintégrer dans les rapports plus ou moins exacts de statique qu'elle doit occuper physiologiquement; elle est surtout dans l'appréciation et l'étude clinique des conditions particulières qui exigent l'intervention du chirurgien ou lui font un devoir de s'abstenir.

Aussi, pour ma part, ai-je toujours considéré comme de peu de valeur un argument que les partisans exagérés de la réduction des luxations anciennes ne manquent jamais de reproduire à l'appui de leur manière de faire : « Tel chirurgien, disent-ils, a réduit une luxation scapulo-humérale datant de six mois; tel autre, après un an d'existence; un troisième, plus audacieux, a dépassé ce terme. » Que cela soit, personne ne le conteste; mais, que doit-on en conclure? Sinon, comme je viens de le faire observer, qu'en élevant la puissance réductrice à un degré d'énergie considérable, on viendra toujours à bout des résistances anatomiques; ce qui, en saine pratique, ne veut pas dire qu'il faille fonder sur ces cas exceptionnels une règle absolue de traitement pour ses luxations.

Il faudrait, pour que cela fût, méconnaître la gravité et l'imminence des dangers au prix desquels une semblable réduction est obtenue, savoir quel en a été le résultat immédiat, et ce qui ultérieurement en est advenu; il faudrait, enfin, par la permanence et la régularité des fonctions, comme par la stabilité et l'étendue des mouvements que le membre a récupérés, démontrer qu'il y a toujours eu, en pareil cas, un bénéfice réel pour le blessé à subir la réduction.

Or, il faut le reconnaître, ces détails essentiels manquent dans la plupart des observations qui ont trait à ce sujet. On y constate bien que la luxation a été réduite; mais, le plus souvent, on perd de vue l'opéré et avec lui les résultats consécutifs de

l'opération, c'est-à-dire les seuls qui, vérifiés au bout d'un certain laps de temps, peuvent, en réalité, en constituer la réussite.

Tant que ce côté capital de la question n'aura pas été élucidé, est-il bien rationnel, dans les cas où le membre luxé a en partie recouvré ses fonctions, ce qui implique l'organisation déjà avancée d'une cavité pseudarthrodiale dont le jeu ne peut que s'agrandir progressivement et les mouvements acquérir plus d'étendue, est-il rationnel, dis-je, de recourir à la réduction, en vue d'obtenir mieux que ce qui existe?

Le but auquel tend cette opération n'est-il pas d'ailleurs très-incertain, en présence des lésions variées et des déformations articulaires que l'anatomie pathologique a constatées à la suite des luxations invétérées, et qui ont été souvent un obstacle insurmontable à la coaptation exacte des surfaces articulaires? Or, s'il arrivait, et on peut difficilement dire qu'il n'en sera pas ainsi, qu'on rencontrât précisément une semblable disposition anatomique, on aurait le regret d'avoir substitué à une pseudarthrose déjà organisée et fonctionnant d'une manière satisfaisante, une pseudo-réduction qui, en compensation des accidents sérieux auxquels elle a exposé le patient, ne lui assure pas de placer son membre dans des conditions même aussi bonnes que celles auxquelles on l'a violemment soustrait.

Ces quelques remarques que je vous soumets, cher et savant collègue, m'ont paru pouvoir utilement s'encadrer dans la discussion soulevée naguère au sein de la Société de chirurgie, et à laquelle il ne m'a pas été possible de prendre part. Pour moi, elles ne datent pas d'hier, et elles m'ont été suggérées il y a bientôt trente ans, par une observation que j'ai recueillie dans le service de Lisfranc, et dont vous avez fait mention.

Le fait rappelé par vous dans cette discussion ne vous est connu qu'imparfaitement, à en juger par l'interprétation que vous en avez donnée; c'est ce qui m'engage à le reproduire, sinon intégralement, du moins avec tous ses caractères essentiels.

Des plus complètes que je connaisse, cette observation, rédigée après examen nécropsique et dissection de l'articulation luxée, renferme, sous le rapport clinique et au point de vue anatotmo-pathologique, un double enseignement qui servira à l'étude des luxations anciennes de l'épaule.

Luxation scapulo-humérale intra-coracoïdienne datant de quatre mois. — Réduction suivie de mort instantanée deux heures après. — Examen anatomique.

Un homme âgé de 40 ans, exerçant la profession de mécanicien, doué d'une constitution athlétique, entre dans le service de Lisfranc pour y être traité d'une luxation scapulo-humérale du côté gauche qui existait depuis quatre mois, à la suite d'une chute sur l'épaule, et offrait actuellement les caractères de la luxation en bas et en dedans.

État actuel. — Affaissement du moignon de l'épaule; saillie acromiale très-prononcée; dépression sous-acromiale; vide de la cavité glénoïde; présence d'une ostéocèle en dedans et au-dessous du tiers externe de la clavicule; mobilité très-marquée de cette tumeur dans les mouvements du membre, qui se font en tous sens dans un rayon assez étendu, sauf le mouvement d'élévation qui est limité; allongement de deux pouces du membre; notable écartement du coude et impossibilité de le ramener au contact de la poitrine; flexion légère de l'avant-bras sur le bras; rotation prononcée de celui-ci en dedans. Tels furent les signes présentés par le blessé avant la réduction, qui eut lieu le 18 juillet 1836.

Une saignée abondante fut pratiquée un instant avant l'opération. L'extension et la contre-extension furent faites au moyen de lacs appliqués les uns au poignet, les autres dans l'aisselle. Sept aides furent employés à faire l'extension; le chirurgien coopérait directement à la manœuvre au moyen d'un troisième lac formé d'une serviette ployée en cravate, appliquée par son plein sous la partie supérieure de l'humérus, et ayant ses chefs ramenés et noués sur la nuque de l'opérateur.

Après la quatrième tentative de réduction, la tête de l'humérus abandonna sa position accidentelle et parut être ramenée au contact de la cavité glénoïde, à en juger par la conformation naturelle de l'épaule qui se rétablit immédiatement, par la possibilité de sentir la tête humérale dans sa position normale, et par l'attitude du membre qui reprit sa longueur,

sa direction et sa mobilité. Au moment où la réduction s'opéra, on entendit un bruit de craquement très-distinct.

Après l'application d'un bandage contentif, l'opéré, un peu fatigué par les manœuvres auxquelles il a été soumis, se sentit assez fort pour ne pas vouloir être porté à son lit. Il descendit les escaliers de l'amphithéâtre, traversa une des cours de l'hôpital, et regagna de pied ferme la salle où il se coucha, heureux et se félicitant de l'opération qu'il venait de supporter.

Une heure après, je le revis avec Lisfranc : il était gai, bien portant et n'accusant aucun malaise.

Une heure et demie plus tard, il appela l'infirmier, dit qu'il se trouvait mal, jeta un cri et mourut subitement.

Autopsie. — Faite vingt-quatre heures après la mort, l'autopsie porta successivement son examen sur les viscères de la tête, de la poitrine et du ventre.

Les détails les plus circonstanciés de l'examen nécropsique ont été consignés dans la *Gazette des hôpitaux* du 23 juin 1836. En s'y reportant, on se convaincra aisément que la seule cause qui puisse expliquer la mort survenue d'une façon si subite, est une congestion violente du cerveau, suivie de syncope.

Le passage suivant, que je reproduis textuellement, suffit à le prouver :

« . . . . L'incision des téguments du crâne donne lieu à un écoulement assez abondant de sang noir.

« Il y a une injection forte des méninges. Les vaisseaux de la pie mère sont excessivement injectés; il y a de la sérosité dans les mailles de cette membrane. Le sinus longitudinal supérieur contient une assez grande quantité de sang liquide, sans caillot. La substance grise est un peu plus colorée que d'ordinaire. La substance blanche est fortement sablée; par ces sablures, on voit suinter du sang noir. Sur chaque coupe, les orifices des vaisseaux dilatés restent béants et versent du sang. Les ventricules latéraux contiennent une assez grande quantité de sérosité citrine. La couleur de la substance grise centrale est plus rouge. Tous les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang.

« Dans le cervelet, la substance blanche est sablée comme celle du cerveau; la substance grise est d'un rouge lie de vin un peu foncé. »

Ajoutons à ces détails, déjà suffisamment caractéristiques, que les viscères parenchymateux, les poumons, le foie, les reins, la rate, laissèrent suinter à la pression une grande quantité de sang; qu'enfin, les ventricules du cœur en contenaient également une notable quantité à l'état liquide. Il n'existait d'ailleurs aucune lésion, soit de cet organe, soit des gros vaisseaux, à laquelle la mort du malade eût pu être attribuée.

Il importe aussi de noter l'entière intégrité des vaisseaux et du plexus axillaires.

Examen anatomique de l'articulation et des régions voisines. — Après avoir disséqué les téguments du moignon de l'épaule et des régions circonvoisines, je fus tout d'abord frappé de l'existence d'une vaste et profonde ecchymose s'étendant du bord inférieur du grand pectoral jusqu'à la partie moyenne du cou, en passant sous la clavicule. En largeur, elle mesure l'espace compris entre l'extrémité sternale de la clavicule et la fosse sous-épineuse et sous-scapulaire; dans cette dernière, l'infiltration sanguine existait à un haut degré. Enfin, en profondeur, elle occupait toute l'épaisseur de la paroi thoracique, de la peau, jusqu'au tissu cellulaire sous-pleural.

Les muscles deltoïde et grand pectoral ayant été renversés de haut en bas, je trouvai la tête humérale engagée sous la voûte acromio-carnoïdienne, en regard de la cavité glénoïde, et y formant un relief plus marqué qu'à l'état naturel.

Le trochiter, dénudé dans presque toute son étendue par le fait de l'arrachement des tendons des sus et sous-épineux, offrait une surface légèrement érodée, circonscrite par des stalactites osseuses de médiocre développement.

L'extrémité articulaire de l'humérus, sauf la surface que je viens d'indiquer, était

enveloppée d'une couche fibreuse très-épaisse simulant, à première vue, la capsule normale.

Après avoir incisé crucialement cette poche fibreuse et coupé le muscle sous-scapulaire à son insertion humérale, je découvris la tête de l'os : je vis alors qu'elle ne reposait pas immédiatement sur la cavité glénoïde. Entre elle et cette cavité existait une couche de tissu fibreux qui couvrait la cavité glénoïde de sa circonférence, à laquelle il adhérait, à son centre où il circonscrivait une ouverture elliptique à bords épais, pouvant admettre l'extrémité du petit doigt, ce qui me permit de constater que le cartilage articulaire avait perdu en partie son poli et qu'il était uniformément rugueux. Je pus également par le toucher parcourir l'espèce de cul-de-sac circulaire formé par cette poche fibreuse, et m'assurer qu'elle était lisse à son intérieur, comme le sont les séreuses, et qu'elle avait une épaisseur considérable.

Vue dans son ensemble, elle représentait assez bien une bourse à coulisse qui aurait été froncée vers son centre et fermée incomplétement.

Inégalement tronquée, la poche dont il s'agit existait presqu'à ras du bord antérieur de la cavité glénoïde, tandis que, sur le bord postérieur, elle avait une longueur d'un demi-pouce.

Il fut évident, d'après cet examen, que cette couche fibreuse péri-articulaire était une portion de la capsule orbiculaire déchirée au moment de la luxation et rétractée consécutivement ; l'autre portion, la plus considérable, avait suivi la tête de l'humérus, et c'est elle qui lui formait l'enveloppe qui l'entourait dans presque toute son étendue.

Il est aisé, d'après cela, de comprendre comment la tête humérale n'a pas pu être réintégrée à l'intérieur de l'articulation, de se rendre compte de l'obstacle qui s'y opposait, et comment il était impossible au chirurgien d'obtenir autre chose qu'une *pseudo-réduction*.

En poussant plus loin notre investigation, nous nous assurâmes qu'avant la réduction, la tête luxée était placée au-dessous et en dedans de l'apophyse coracoïde. En ce point, l'omoplate offrait une petite facette accidentelle propre à recevoir un côté de la tête de l'humérus. La pseudarthrose était formée surtout par le muscle sous-scapulaire élargi et excavé près de son extrémité tendineuse, où il se moulait, pour ainsi dire, sur la sphère osseuse. Elle était complétée, en outre, par des expansions fibro-ligamenteuses qui, des bords du muscle sous-scapulaire, se prolongeaient sur le col de l'humérus et se confondaient avec les fibres terminales des trois muscles qui concourent à fermer la calotte de Winslow.

Tous ces divers éléments anatomiques, constituant par leur ensemble l'articulation accidentelle, présentaient des déchirures inégalement réparties sur leur circonférence, et facilement explicables par les efforts que nécessita la réduction.

Ils contenaient, en outre, dans leur épaisseur, des noyaux cartilagineux et des concrétions calcaires en assez grand nombre.

Le tendon de la longue portion du biceps, sorti de sa coulisse naturelle déchirée par l'effort de la luxation, croisait obliquement l'humérus pour aller gagner son insertion glénoïdienne. Son trajet à la surface de l'os était marqué par deux lignes parallèles de stalactites osseuses, limitant de chaque côté une gouttière accidentelle lisse, polie, dans laquelle il glissait. Plusieurs de ces stalactites formaient une sorte de crête qui se renversait vers le tendon, comme pour lui former un canal complet. L'ancienne coulisse bicipitale avait perdu de sa profondeur et était déjà en voie de se combler.

Cette disposition particulière du tendon du muscle biceps n'avait pas encore été décrite; on savait que, dans l'effort de la luxation, il pouvait abandonner sa coulisse; mais, une fois déplacé, que devenait-il? agent actif dans certains mouvements du bras, était-il définitivement déchu du rôle qui lui est dévolu? On eût pu le croire avant l'exposé qui précède, et qui met si bien en évidence le travail réparateur qui,

dans les rapports nouveaux où il se trouve, lui permet de recouvrer en partie ses usages, et de concourir ainsi aux mouvements de l'articulation accidentelle.

Ces mouvements existaient chez le sujet de l'observation qui précède; ils étaient même assez libres, assez étendus, sauf celui d'élévation du bras, pour qu'il ait pu continuer d'exercer sa profession. Aussi, est-il regrettable, devant le résultat malheureux de la réduction, auquel on ne peut se refuser d'admettre qu'elle ait participé au moins indirectement, que le chirurgien ne se soit pas abstenu de toute tentative.

On le regrettera surtout si on fait attention à la situation nouvelle à laquelle la réduction a ramené la tête humérale. Appliquée par un point circonscrit de la calotte articulaire sur la surface glénoïdienne, que la condensation des éléments fibreux de la capsule primitive avait effacée en grande partie, et rendue presque plane, cette tête y aurait-elle trouvé à la longue des conditions de stabilité, et une nouvelle capsule orbiculaire s'y serait-elle définitivement organisée de façon à restituer au membre les mouvements qu'il avait perdus? Il est permis d'en douter et de se demander si, après que le bras eut cessé d'être maintenu par un bandage, et qu'il eût été abandonné à lui-même, le moindre effort n'eût pas suffi pour reproduire le déplacement.

Cette considération des mouvements de la pseudarthrose, et des fonctions du membre en grande partie récupérées, doit, suivant moi, puissamment influer sur la détermination du chirurgien appelé à se prononcer sur l'opportunité qu'il y a à réduire une semblable luxation.

Légitimement audacieux jusqu'à la témérité, s'il s'agit d'un blessé qui a perdu l'usage de son membre au point de ne pouvoir exercer sa profession, le chirurgien devra, au contraire, se renfermer dans les limites d'une sage réserve, et même s'abstenir de toute tentative de réduction, si les fonctions du bras sont en partie rétablies; il est bon toujours de se rappeler que, en pareil cas, le mieux peut devenir l'ennemi du bien.

Cette règle de pratique est fort ancienne; Hippocrate l'avait pressentie lorsqu'il faisait la remarque si judicieuse que, dans les luxations anciennes, les mouvements du bras pouvaient se rétablir au point de permettre au blessé de se servir de certains instruments de travail qu'il désigne et dont le jeu n'exige qu'un faible mouvement d'élévation; depuis lui, cette même règle a été suivie et recommandée par les chirurgiens les plus expérimentés.

Astley Cooper alla jusqu'à prétendre que, dans les luxations invétérées, le bras est aussi utile luxé que réduit. Il y a là sans doute une exagération; trop générale, cette proposition tombe dans l'erreur; mais restreinte aux conditions particulières que j'ai exposées, elle est l'expression d'un fait avéré et peut servir de base aux indications thérapeutiques.

Il est un point de la discussion qui a été fort controversé, c'est celui des résistances anatomiques aux efforts de la réduction. Suivant vous, mon cher collègue Richet, les muscles n'y jouent qu'un rôle accessoire; les adhérences fibro-ligamenteuses, contractées par la tête humérale dans sa nouvelle position, les constituent presque exclusivement. D'où pour l'indication que vous donnez de faire abstraction presque complétement de l'anesthésie dans les tentatives de réduction.

L'observation qui précède ne justifie pas cette manière de voir, qui, pour se faire accepter, exige qu'une distinction soit préalablement établie entre les différents cas de luxations, au point de vue de la conservation partielle des fonctions du membre, ou de leur abolition complète.

Chez le sujet de mon observation, les muscles du bras luxé étaient très-développés et leur énergie égale à celle des muscles du côté opposé; aussi la résistance active, celle surtout dont l'éthérisation fait justice, a-t-elle été le principal obstacle à la réduction.

La résistance passive, celle de la pseudarthrose, n'a commencé à se manifester qu'après que la puissance extensive eut neutralisé la réaction musculaire, et il fut évident pour moi quelle céda assez promptement une fois que celle-ci eut cessé de lui venir en aide. Le craquement, indice de la déchirure des adhérences, suivi presque aussitôt de la migration de la tête humérale sur l'angle glénoïdien, se produisit alors brusquement et avec une promptitude qui ne permet pas d'admettre qu'elles aient opposé dans ce cas la résistance principale.

En terminant, j'appellerai de nouveau l'attention sur le dénoûment funeste qui a suivi de si près les manœuvres de réduction.

Le traumatisme sous-cutané produit par celles-ci, les nombreuses déchirures des tissus articulaires, la rupture obligée des vaisseaux capillaires ambiants, l'infiltration sanguine si étendue en surface et en profondeur, la tension convulsive de tout l'organisme aux prises avec les forces combinées de l'extension et de la contre-extension, les troubles profonds suscités par cette lutte inégale dans l'appareil nerveux, le désordre qui en est résulté tant dans l'innervation que dans la respiration et la circulation; tous ces faits sont bien suffisants pour expliquer la congestion cérébrale et la syncope à laquelle le malade a succombé.

En résumé, cette observation est un exemple frappant du danger grave et imprévu auquel peut exposer la réduction d'une luxation scapulo-humérale ancienne, lors même qu'elle s'opère suns le concours de l'éthérisation (1).

Elle restera présente à l'esprit du chirurgien à titre d'avertissement, dont il aurait grand tort de ne pas tenir compte.

Am. FORGET.

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE, DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'AU VIII[e] SIÈCLE APRÈS J.-C. (1)

Leçon d'ouverture faite au Collége de France, le 12 décembre 1865,

Par M. DAREMBERG.

Déjà l'éclat que la médecine avait jeté à Alexandrie commençait à pâlir quand s'ouvrirent pour elle les portes de Rome; là elle prit un nouvel essor, comme il arrive à un arbre qu'on arrache d'un sol fatigué pour le transplanter sur une terre encore vierge. Une circonstance particulière contribua, du reste, dans cette seconde migration de la médecine, à lui donner une vigoureuse impulsion : je veux parler de la naissance du Méthodisme qui suscita des luttes violentes et tint les esprits en éveil. J'ai beaucoup insisté sur le caractère et sur l'histoire de cette secte, non que je la croie relativement préférable à celle d'Hippocrate et de Galien, mais pour plusieurs autres raisons que je crois devoir rappeler : les origines du Méthodisme sont mal connues; — on n'a jamais donné une exposition complète et raisonnée de la doctrine; non-seulement le temps a épargné quelques-uns des ouvrages rédigés par le plus savant et le plus sensé des médecins méthodiques, Soranus, mais les manuscrits grecs ou latins nous ont conservé de précieux débris anonymes de la littérature méthodique; — dans les ouvrages de Soranus, nous rencontrons des renseignements historiques de grande valeur et des esquisses de maladies d'une vérité saisissante; — la traduction par Cœlius Aurelianus, du *Traité des maladies aiguës et des maladies chroniques*, corrigée, restaurée, confrontée avec tout ce qui reste du Méthodisme, s'est, j'ose le dire, transformée; — grâce à des recherches d'un ordre différent, le *Traité des maladies des femmes* à repris, en grande partie, sa physionomie primitive, qu'il avait perdue sous la main des copistes et des compilateurs; — un opuscule nouveau est venu grossir encore le bagage littéraire du même Soranus; — enfin ce sont les écrits des méthodiques qui ont le plus servi, avec quelques

(1) Je réserve mon opinion sur l'opportunité de l'anesthésie appliquée à la réduction des luxations anciennes.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

traités d'Hippocrate et de Galien, par l'intermédiaire des traductions latines, à l'éducation médicale de la première période du moyen âge, de sorte que l'influence du Méthodisme s'est fait sentir beaucoup plus longtemps que ne le soupçonnent les historiens de la médecine. J'ai mis sous vos yeux les preuves de toutes ces assertions, et vous avez pu juger par vous-mêmes si mes découvertes à cet égard sont des illusions de mon esprit ou des témoignages authentiques fournis par les textes imprimés et manuscrits.

En étudiant les divers systèmes que nous avons vus se produire soit à Alexandrie, soit à Rome, j'ai eu soin de vous prémunir contre les assimilations trop rigoureuses que les historiens ont voulu établir entre les systèmes anciens et les systèmes modernes. Sans doute on peut trouver certaines analogies apparentes entre les théories d'Érasistrate, ou d'Asclépiade, ou de Thémison, et celles de Boerhaave, de Brown ou de Broussais; mais comme ni l'anatomie ni surtout la physiologie ne sont plus les mêmes, les détails sont fort dissemblables, et l'idée première repose sur des conceptions toutes différentes; autant vaudrait comparer la *pneumatose* de quelques médecins du XVIIIe siècle avec le *pneumatisme* d'Athénée, que de rapprocher l'*erreur de lieu* d'Érasistrate ou l'*enclavement* d'Asclépiade et l'*irritation* de Broussais. La médecine tourne dans le même cercle, en ce sens qu'elle cherche à expliquer les maladies tantôt par les liquides, tantôt par les solides et tantôt par les esprits; mais à cela se bornent les ressemblances des systèmes, tout le reste diffère d'une époque à l'autre.

Les plus grands noms de la médecine, après ceux d'Hippocrate, d'Hérophile et d'Érasistrate, se trouvent à Rome : Asclépiade, Thémison, Celse, Soranus (?), Athénée, le chef des Pneumatistes; Archigène, Rufus (1), Galien, Oribase, peut-être avant lui Antyllus; j'y voudrais joindre encore celui d'Arétée, mais il y a trop d'incertitudes sur la vie de ce médecin. C'est aussi à Rome qu'a pris naissance le Méthodisme, c'est-à-dire la doctrine la plus puissante après le dogmatisme et qui a tenu en échec la renommée d'Hippocrate et plus tard celle de Galien; c'est à Rome, enfin, que la médecine ancienne arrive à son plus haut degré de perfection; jusqu'aux premiers réformateurs elle ne gagne presque plus rien, et j'ose dire, en même temps, qu'elle ne fait pas non plus de très-grandes pertes, tant les anneaux de la chaîne sont restés solidement unis au milieu des temps qui passent pour les plus troublés, les plus barbares et les moins conservateurs.

Dans l'histoire de la médecine à Rome, on a beaucoup vanté Celse pour des mérites qu'il n'a pas, et l'on n'a pas reconnu ceux qui rendent l'étude de son traité si curieuse pour nous. Je ne partage ni l'avis de ceux qui soutiennent que Celse était un médecin dans la véritable acceptation du mot, ni celui des personnes qui lui refusent absolument le titre de médecin. J'adopte une opinion intermédiaire et que je crois la seule admissible (2). — Celse était un de ces *philiatres* dont Galien fait mention, et qui, soit à Alexandrie, soit à Rome, soit même plus tard en Italie ou dans les Gaules, avaient étudié la médecine plus dans les livres qu'auprès des malades, mais avec assez de soin pour en parler pertinemment, et pour traiter eux, leur famille et leurs amis, absolument comme le faisait le vieux Caton, à la différence près d'une instruction plus solide et d'un esprit moins porté vers la superstition. Le *Traité de médecine* n'est pas l'œuvre d'un praticien fort occupé ni d'un simple amateur; l'inexpérience se trahit surtout dans des chapitres consacrés à la chirurgie; on entrevoit que Celse n'est pas un opérateur consommé et qu'il n'a pas toujours bien compris ce qu'il traduit; dans les livres qui regardent la médecine, l'auteur ne donne guère son avis sur des questions compliquées; il expose bien plus qu'il ne décide (3); c'est à propos de l'hygiène qu'il parle avec le plus d'autorité.

J'ai de plus montré, soit par la confrontation des textes, toutes les fois qu'elle a été possible, soit par une induction légitime, quand manquaient les passages parallèles, que le *Traité de médecine* n'a presque rien d'original, et que c'est à peu près, d'un bout à l'autre, une traduction libre du grec. Donc, ce qui recommande surtout cet ouvrage, c'est qu'il est

(1) Mes recherches dans les bibliothèques m'ont permis soit d'améliorer les traités déjà connus de Rufus, soit d'en augmenter le nombre. — Soranus, Rufus, Galien, et avant eux quelques médecins alexandrins, sont les auteurs anciens pour lesquels les manuscrits m'ont fourni le plus de textes inconnus ou négligés.

(2) L'opinion que M. Des Étangs a soutenue dans l'Introduction qu'il a mise en tête de son excellente traduction de Celse me paraît être celle qui se rapproche le plus de la mienne; il admet, en effet, que Celse n'est pas seulement un compilateur, il le surprend même (pour me servir de son expression) en flagrant délit de pratique; en même temps il est porté à croire que notre auteur n'a pas exercé la médecine, en vue du profit qu'on en retire.

(3) Voyez-en les preuves dans Kissel, *Cornelius Celsus*. Giessen, 1844, p. 124-125.

un résumé très-bien fait et d'un style exquis de la médecine hippocratique et de la médecine d'Alexandrie.

Celse semble avoir un faible pour l'empirisme; cependant, ses sources principales sont les auteurs orthodoxes.

Celse a été peu lu et peu cité jusqu'au xve siècle; ce n'est pas lui, mais Cœlius Aurelianus, c'est-à-dire le traducteur de Soranus, que Cassiodore recommande à ceux qui veulent s'instruire dans la médecine (1). Cependant, Celse n'a pas été aussi oublié qu'on le croit généralement. J'ai retrouvé d'assez longs extraits de son ouvrage dans les plus anciens manuscrits de la première période du moyen âge. Si les Grecs n'ont fait presque aucune mention de Celse, c'est, non par mépris pour les Latins, qu'ils citent assez volontiers, mais probablement parce qu'ils n'ont jamais pris l'encyclopédiste romain au sérieux et qu'ils possédaient les originaux où lui-même avait puisé.

L'œuvre de Galien est le point culminant de la médecine grecque. Avant Galieu, tout monte et tout converge vers un état qu'on pourrait croire définitif; après lui, tout commence à descendre et tout semble un moment se dissocier pour une ruine inévitable. Je ne saurais ni mieux résumer toute ma pensée sur Galien, ni le présenter sous un jour plus vrai qu'en disant de ce grand médecin qu'il est à la fois le représentant du dogmatisme le plus exagéré et le chef de l'école expérimentale la plus avancée. — Ses raisonnements sont aussi déraisonnables que ses observations sont précises et sûres, quand il veut bien regarder la nature au lieu de faire des actes de foi, parfois un peu hypocrites, envers Hippocrate ou Aristote. Ainsi, Messieurs, s'il nous a fallu sacrifier sans miséricorde une bonne partie de la physiologie et presque toute la pathologie et la thérapeutique générale de Galien; si les excès de son imagination ou les éclats de sa vanité ont souvent attiré le sourire sur nos lèvres, nous avons, en mille occasions, admiré ses belles descriptions anatomiques, ses vues si élevées et si justes sur le diagnostic local, sa perspicacité dans le traitement des maladies qu'il avait nettement déterminées.

Les œuvres de Galien démontreraient à elles seules combien sont tantôt bienfaisantes, tantôt funestes, mais toujours impérieuses, les influences de la physiologie sur la pathologie, puisque tout ce qu'il y a de bon et tout ce qu'il y a de mauvais dans ces volumineux écrits provient de la bonne ou de la mauvaise physiologie. Galien aurait pu, en certaines circonstances, mieux user des instruments qu'il avait entre les mains et montrer un esprit plus indépendant; toutefois, si nous voulons apprécier ses doctrines et mesurer ses efforts avec équité, n'oublions pas qu'il était difficile, pour ne pas dire impossible, d'aller beaucoup plus loin que lui dans le milieu scientifique où il se trouvait.

Galien avait tout ce qui fait l'homme supérieur, mais rien de ce qui constitue l'homme de génie; et le ciel lui eût-il donné en partage cette flamme divine qui animait Hippocrate ou Platon, il n'eût sans doute découvert ni la circulation du sang, ni la théorie de la respiration, ni l'anatomie générale : au second siècle après Jésus-Christ, il ne pouvait être ni Harvey, ni Lavoisier, ni Bichat; le temps n'était pas venu; la préparation n'était pas suffisante. Mais, quelle qu'ait été la trempe de son esprit, Galien tient en sa main puissante tout le passé et tout l'avenir de la médecine; il rattache et resserre tout les fils de la tradition, et le faisceau est si bien lié que rien ne peut le briser, ni les révolutions sociales, ni les bouleversements des empires, ni l'ignorance des peuples nouveaux ou l'épuisement des peuples anciens.

Après Galien, la période active, la période créatrice de la médecine touche à sa fin, encore quelques efforts isolés (2) et la période conservatrice commence. — Mais nulle part les études ne sont interrompues complétement; les routes qui nous conduisent de l'ancien monde au nouveau sont difficiles à suivre et toutes semées de ruines; ces ruines, du moins, ne sont ni si complètes ni si profondément enfoncées dans le sol, qu'on ne puisse les reconnaître comme les restes encore imposants des plus beaux monuments qu'ait jamais produits la médecine.

Entre l'époque où Galien achevait sa brillante carrière, et celle où s'évanouissent les dernières traces de la médecine active, c'est-à-dire vers le milieu du ve siècle, il reste trois centres d'instruction médicale : Rome, Alexandrie, Athènes. — Rome, parce que les maîtres

(1) Cette assertion est fondée pour moi sur plusieurs raisons, et en particulier sur l'examen que j'ai fait à Bamberg du manuscrit prototype des *Institutions* de Cassiodore.

(2) C'est alors que nous rencontrons parmi les auteurs originaux les noms d'Arétée, d'Antyllus, de Posidonius, de Philagrius.

du monde y dominaient encore et que chacun y venait chercher fortune ; — Alexandrie et Athènes, en souvenir de leur antique splendeur ; Alexandrie surtout, car, suivant Ammien Marcellin, cette ville était si renommée pour ses écoles médicales, que venir d'Alexandrie tenait presque lieu de savoir et d'expérience. Plus tard, quand l'empire se partage entre Rome et Byzance, les médecins, les savants, les hommes de lettres retournent en grand nombre à la mère patrie et semblent chercher, sous la protection des nouveaux Césars, un refuge contre les calamités qui assiégeaient la ville capitale. De divers points de l'Asie Mineure on voit surgir aussi quelques médecins, mais leur renommée est à peine arrivée jusqu'à nous.

Trois influences se partagent inégalement la médecine grecque après la mort de Galien jusqu'à la chute de l'empire romain :

L'influence classique, représentée soit par Galien lui-même, soit par les auteurs hétérodoxes ;

L'influence du néo-platonisme, qui se fait surtout sentir à Alexandrie ;

Enfin, quoique encore très-limitée, l'influence du christianisme, qui commence à avoir pleine conscience de lui-même. On sait que la résistance des savants au christianisme fut la plus longue et la plus vigoureuse ; elle était du reste entretenue par quelques empereurs philosophes et libres penseurs, chez qui le culte des anciens dieux n'était guère qu'un rationalisme mal déguisé. Aussi, la médecine grecque comme la médecine latine ont-elles conservé longtemps, plus longtemps même qu'on n'est en droit de le supposer, la livrée du paganisme (1). L'Église a rendu de très-grands services à la médecine, par la protection qu'elle accordait aux études ; mais en même temps elle a retardé les progrès de notre science en consacrant les erreurs de la physiologie pour les faire servir à la démonstration des thèses de la théologie. Dans l'antiquité, la médecine scientifique est indépendante des idées religieuses, tandis que de très-bonne heure la théologie chrétienne, en montant sur le trône, a pris des habitudes de commandement et a prétendu régenter même la médecine, si bien que, de nos jours encore, les doctrines médicales passent auprès de beaucoup de médecins pour inséparables des dogmes de la religion.

De Galien à Oribase, qui est le point intermédiaire entre la médecine active et la médecine conservatrice, nous avons conduit notre histoire par deux lignes parallèles :

1° *La médecine à Rome,* où les Grecs conservent encore la prééminence, mais où les Latins cependant continuent à s'essayer, et, pour ainsi dire, à se mettre en mesure de recevoir et de transmettre le fonds traditionnel.

2° *La médecine à Alexandrie,* en Asie Mineure et dans la Grèce proprement dite ; mais là nous n'avons rencontré que des renseignements épars et tout à fait insuffisants.

Peu après Oribase, qui est le premier connu et le plus important des compilateurs, notre science passe sans interruption et assez brusquement des mains des Grecs à celles des Néo-Latins.

En Orient, grâce, je ne dirai pas à l'influence, mais à la seule présence des empereurs à Byzance après Constantin, on pourrait croire à quelques apparences de résurrection ; mais, bientôt envahie par la sophistique grecque et par la scolastique chrétienne, la médecine finit par de misérables compilations ou de maigres abrégés. Parfois même il arrive (métamorphose singulières !) que des ouvrages, empruntés aux Grecs par les Arabes, sont de nouveau traduits de l'arabe en grec.

A considérer les choses superficiellement, on pourrait croire que tout se passait en Occident comme en Orient, car chez les Latins et chez les Barbares qui se sont convertis du même coup au christianisme et à la civilisation, nous avons trouvé, comme chez les Byzantins, des compilations, des sommes, des abrégés, des recueils de formules, et de plus des traductions en grand nombre ; de sorte que les procédés d'instruction et les moyens d'études sont à peu près les mêmes des deux côtés ; — mais en Occident, il y a plus de puissance de travail, un ensemble d'efforts plus considérables, une conservation plus originale, une préparation plus efficace, plus soutenue, à la rénovation des sciences. En Orient, le cône va en s'effilant ; en Occident, le cône va en s'élargissant. En Orient, il n'y plus que des tentatives isolées, il n'existe point d'écoles sérieuses ; — en Occident, de tous côtés on voit se former des centres d'instruction et surgir des écoles fameuses qui entretiennent le feu sacré. En Orient, les invasions brisent tous les ressorts ; en Occident, elles les retrempent.

(1) Entre autres preuves, je rappellerai les prières ou incantations toutes païennes qu'on lit dans plusieurs manuscrits de médecine des IXe et Xe siècles.

Pendant que la vieille gloire médicale de la Grèce s'éteignait à son foyer même, et que, d'un autre côté, l'Occident, plus jaloux d'un héritage aussi précieux, travaillait de son mieux à le défendre contre toutes les causes de destruction, un autre foyer s'allumait dans l'antique Orient, soit par l'influence du christianisme ou des sectes hétérodoxes, soit par la propagation des doctrines de l'école d'Alexandrie; les écrits des Grecs sont lus, traduits, commentés par les Syriens, et arrivent, sous cette nouvelle forme, entre les mains des Arabes qui devaient plus tard ramener la grande médecine grecque en Occident.

C'est une loi invariable de l'histoire, qu'il n'y a jamais d'interruption dans la marche de l'esprit humain, quelque cachés, obscurs et lents que soient les mouvements; rien n'est plus contraire à la vérité et à la logique que de supposer, comme le font la plupart des historiens, qu'entre la disparition apparente de la médecine grecque et la rénovation partielle des sciences par l'invasion pacifique des Arabes, il y a un immense désert à traverser, où l'on ne rencontre pour toute oasis que superstition et ignorance. Si les Grecs renaissaient hier à la civilisation, c'est qu'ils en avaient conservé quelques germes; et si vers le XIe siècle la médecine arabe n'eût pas trouvé le terrain préparé par la médecine néo-latine, elle n'eût pas jeté des racines plus profondes en Occident que le grain de sénevé de l'Évangile qui tombe sur le roc.

Tel est, Messieurs, le résumé de nos précédents entretiens; voici maintenant en très-peu de mots le programme de ceux que je me propose d'avoir avec vous cette année.

Nous avons suivi les migrations de la médecine grecque à Alexandrie et à Rome, nous l'avons vue passer ensuite à peu près en même temps en Occident, dans les mains des Barbares, en Orient, dans celle des Syriens, des Arabes, des Juifs, et, plus tardivement, des Perses; chemin faisant nous avons constaté que ces divers déplacements géographiques n'avaient en rien altéré son caractère primitif; maintenant nous allons le voir se répandre en conservant sa même physionomie chez les peuples nouveaux qui couvrent l'Italie, la Gaule, l'Espagne, l'Angleterre, ou qui sont restés de l'autre côté du Rhin; nous la retrouvons jusque sur le sol de l'Afrique où elle est arrivée à la fois par Alexandrie et par Rome.

Dès lors l'enseignement et même la pratique de la médecine se trouvent partagés, mais inégalement, entre les clercs et les laïques; nous devons écouter avec la même attention les voix qui partent des cloîtres ou des cathédrales, et la parole qui retentit dans les chaires où naguère professaient les maîtres les plus habiles des écoles romaines; c'est encore à cette époque que commencent à se fonder des institutions publiques qui prendront plus tard le nom d'*Universités*. Nous avons pour cette obscure période de l'histoire, puisé nos renseignements dans les chroniques, dans les vies de saints, dans les recueils de miracles, dans les docteurs de l'Église, dans les glossateurs même, avec le même soin et avec non moins de profit que dans les vieux manuscrits de médecine.

Cependant, un nom domine depuis plusieurs siècles : c'est celui de Salerne; nous pourrons constater que les origines de cette école fameuse se perdent dans les ombres de la première période du moyen âge, et qu'elles ne datent pas seulement de la fin du Xe ou du commencement du XIe siècle; nous réformerons presque toute l'histoire de cette école, en étudiant ensemble de nombreux monuments ou négligés jusqu'ici ou tout à fait inconnus, et publiés en grande partie par MM. Henschel de Renzi et par moi.

Les premières traductions latines des auteurs médicaux arabes paraissent avoir été faites par Constantin l'Africain ou, du moins, sous sa direction, et c'est de Salerne qu'il semble qu'elles ont commencé à se répandre dans le reste de l'Occident. Après vous avoir fait connaître les principaux auteurs arabes, et constaté ce qu'ils apportent de nouveau pour la constitution de la science, nous aurons surtout à rechercher si leur domination a été aussi générale et aussi exclusive que le prétendent les historiens. Alors nous rencontrerons les *Universités*, et, au milieu des combats acharnés qu'on s'y livre, nous pourrons reconnaître les symptômes d'une véritable Renaissance qui profite surtout à l'anatomie et, par conséquent, à la chirurgie, tandis que, jusqu'aux grands réformateurs du XVIe et du XVIIe siècle, la physiologie et, par conséquent, la médecine restent à peu près stationnaires. Depuis la chute de l'Empire romain jusqu'au XIVe siècle, les petites révolutions qui s'opèrent au sein de la médecine sont autant de pas qu'elle fait pour reprendre de plus en plus possession de l'héritage des Grecs. Au XVIe siècle, la réaction commence sur presque tous les points à la fois; mais, loin de faire table rase, elle épure l'antique médecine et assure le triomphe de la méthode et des principes qui ont rendus immortels le traité *Des épidémies* d'Hippocrate et le traité *Des Lieux affectés* de Galien. La suite de ces leçons vous le prouvera.

Ce sont les traités de médecine qui nous fournissent les théories pathologiques et les des-

criptions systématiques des maladies; mais c'est aux ouvrages non médicaux que nous nous adresserons pour y puiser les éléments d'une histoire de la clinique médicale et chirurgicale; c'est là aussi que nous rencontrerons les renseignements les plus exacts sur l'organisation de l'enseignement et de la pratique de notre art; sur les rapports des médecins avec le pouvoir ecclésiastique ou le pouvoir civil; sur les institutions de charité, les règlements d'hygiène en temps ordinaire ou en temps d'épidémie; enfin, sur l'exercice de la médecine dans les grandes expéditions militaires.

Dans la première et dans la seconde antiquité, nos recherches se rapportaient à des circonscriptions géographiques relativement très-limitées; mais déjà, au moyen âge, les États se multiplient, et avec eux les centres d'activité médicale. Si la doctrine et la pratique ne différaient pas sensiblement d'un pays à un autre, il y a du moins toutes sortes de nuances à signaler et un nombre infini de documents à consulter; de sorte que le tableau de l'histoire est plus chargé, et le classement des matériaux plus difficile. Nous tâcherons de ne jamais confondre ce qui appartient à l'exposition générale et ce qui rentre dans les cas particuliers.

Vous savez, Messieurs, quels principes m'ont guidé d'un bout à l'autre de cet enseignement; ils se résument en quelques phrases : chercher la philosophie de l'histoire dans l'étude attentive et scrupuleuse des circonstances de toute nature qui favorisent ou entravent le développement de la science; montrer comment et dans quelle mesure les diverses branches qui constituent la médecine influent les unes sur les autres pour mener à la vraie notion de la pathologie et de la thérapeutique; par conséquent faire servir la connaissance du passé à l'instruction des générations présentes; car l'utilité pratique de l'histoire se tire à la fois des faits de détails qu'elle nous fournit en abondance et des idées générales qu'elle met en lumière et qui nous révèlent les conditions essentielles du progrès. Voilà, Messieurs, le seul terrain solide où doive et où puisse se placer l'historien s'il veut remplir consciencieusement et fructueusement sa mission; ce terrain-là je ne l'abandonnerai jamais, parce que tous les jours il s'affermit de plus en plus sous mes pieds. J'appartiens à l'école positive (1), et non pas à l'école mystique.

Je sais bien qu'il est plus aisé de se livrer aux aventures, de se confier à l'imagination ou d'adopter des thèses toutes faites que de chercher l'histoire dans les textes authentiques et de ne jamais accepter, sans un examen consciencieux, les assertions émises par les autres historiens; mais c'est un rôle qu'il n'est pas permis de garder au XIXe siècle.

Plus que personne je rends justice aux travaux antérieurs; personne non plus n'apprécie mieux que moi les difficultés du sujet, mais c'est le sentiment de ces difficultés même qui me laisse toujours dans un profond étonnement quand je vois aborder sans instruction suffisante, et sans savoir ni d'où l'on vient ni où l'on va, des questions aussi ardues qu'elles sont neuves. Il me semble que j'entends encore Euthydème s'écriant dans les *Mémoires de Socrate* : « Athéniens, je n'ai jamais rien appris de personne, j'ai toujours évité avec le plus grand soin, non-seulement de recevoir des leçons, mais même de paraître en avoir reçu; néanmoins, je vais vous dire ce qui me vient à l'esprit. »

On rapporte que César, quand il se sentit frappé à mort, s'enveloppa de son manteau pour tomber avec décence et dignité, et bien je voudrais aussi, quand on aborde des problèmes difficiles et graves, qu'on prît toutes ses précautions pour se tromper décemment et honnêtement, si l'on se trompe.

L'histoire de la médecine n'est guère plus avancée aujourd'hui que ne l'étaient l'histoire politique ou l'histoire littéraire au commencement de ce siècle. Nous avons eu notre Rollin dans Daniel le Clerc, mais nous attendons encore notre Niehbuhr. Il n'y a qu'un homme qui pouvait remplir ce rôle : c'est M. Littré; malheureusement d'autres grands travaux l'ont, momentanément du moins, détourné de cette voie.

Ici, Messieurs, je m'arrête un moment pour vous conjurer de ne pas donner à mes paroles une autre interprétation que celle que je leur donne moi-même dans ma pensée. Je n'ai pas d'autre dessein que vous exciter tous et de m'exciter moi-même à sortir résolûment des vieilles ornières, et à porter dans l'étude de notre histoire la critique, et, s'il se peut, l'érudition qui ont depuis cinquante ans éclairé d'une si vive lumière l'histoire politique et

(1) Je me suis suffisamment expliqué ailleurs sur le sens que j'attache à ce mot, pour qu'il n'y ait à cet égard aucune équivoque. Si j'appartenais à l'*école positiviste* au lieu d'appartenir simplement à l'*école positive*, je le dirais sans détour et je ne laisserais à personne le soin d'interpréter ma pensée; mais je ne veux pas non plus qu'on la dénature.

l'histoire des lettres. La tâche est très-rude, Messieurs, mais rien ne me coûtera pour vous la rendre moins pénible ; et à défaut des qualités qui répandent l'agrément sur les questions les plus rebelles, je puis, du moins, vous promettre une application soutenue et un zèle qui ne sera même pas très-méritoire, puisque l'histoire de la médecine est pour moi, depuis plus de vingt ans, l'objet d'un culte à peu près exclusif. En retour, Messieurs, je ne vous demande que beaucoup d'indulgence et la continuation de cette affectueuse sympathie qui établit un doux et utile commerce entre le professeur et son auditoire.

VACCINATION ANIMALE.

Bruxelles, le 6 décembre 1865.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans son feuilleton de l'Union Médicale d'hier, M. le docteur Garnier consacre à la vaccination animale quelques lignes qui me paraissent de nature à donner le change à l'opinion, bien qu'elles soient parfaitement explicites, pour lui comme pour moi. Je crains que, en rappelant que j'ai « spontanément reconnu et proclamé, à l'Académie de médecine de « Bruxelles, l'insuccès du *procédé* napolitain, » ce qui est parfaitement exact, on ne confonde le *procédé* avec la *méthode,* et que, du même coup, l'on ne condamne celle-ci avec celui-là, ce qui serait loin d'être aussi juste.

Permettez-moi quelques mots d'explication, je vous prie :

Après avoir appliqué pendant plusieurs mois, et dans toute sa rigueur, la méthode napolitaine telle qu'elle m'avait été indiquée, à savoir : par l'introduction sous-épidermique, au moyen de petites incisions, de la lymphe épaisse recueillie par grattage à la base des pustules préalablement enlevées avec un bistouri, j'ai eu à constater d'assez nombreux insuccès. Je vaccinais, tous les vendredis, un nouvel animal avec les pustules qui restaient à celui qui l'avait précédé, pustules arrivées au commencement du huitième jour, et sans tenir assez compte du degré de développement de ces dernières, souvent trop avancées pour être encore suffisamment efficaces : j'obtenais ainsi parfois des éruptions chétives chez mes génisses, négatives chez les enfants.

Ainsi que le dit fort bien M. Garnier, j'ai, très-logiquement je pense, modifié cette manière de faire, et pris pour règle de ne plus vacciner mes génisses qu'au moyen de virus puisé à des pustules *arrivées à leur point,* soit au cinquième, au sixième, ou au septième jour, selon leur degré de maturité et, en règle générale, à celles dont l'aspect se rapproche le plus de celles de l'homme : plus elles sont jeunes, du moment où elles renferment de la lymphe, plus elles m'ont semblé actives. D'autre part, j'ai renoncé à enlever les pustules, pour en gratter la face profonde, de même qu'à insérer le cow-pox dans des incisions, et j'en suis revenu ainsi à l'insertion traditionnelle, au moyen de piqûres, de la lymphe recueillie à la surface des pustules, comprimées à leur base, et dépouillées de la croûte épidermique qui recouvre la plaie d'inoculation.

Ces modifications n'atteignent en aucune façon la *méthode* napolitaine, à savoir : la vaccination par du cow-pox perpétuellement entretenu sur des génisses, par des inoculations artificielles. Cette méthode reste intacte, malgré la différence du *modus faciendi,* et les simplifications que j'y ai apportées ne feront qu'en rendre l'application plus facile.

Je m'explique parfaitement les échecs qu'a subis la vaccination animale à Rouen et ailleurs : il fallait, comme j'ai fait, persévérer, chercher la cause, et partant le remède des mécomptes, et partout on aurait réussi comme je réussis aujourd'hui.

Le service régulier de la vaccination animale, à Bruxelles, ne laisse plus rien à désirer : des génisses vaccinifères y sont sans cesse à la disposition des médecins qui veulent s'y pourvoir, et les vaccinations *non réussies* n'y sont plus qu'à l'état de souvenir.

Veuillez avoir l'extrême obligeance d'insérer cette lettre dans l'un de vos plus prochains numéros, et de recevoir, Monsieur et très-honoré collègue, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr Warlomont,
Membre de l'Académie royale de médecine de Belgique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 13 Décembre 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE. — Lettre de M. Borelli, de Turin. — Présentation de pièce pathologique : Pied-bot (*varus*) douloureux. — Rapport sur une observation d'anévrysme du tronc brachio-céphalique; discussion.

Dans l'avant-dernière séance, lorsque M. Alph. GUÉRIN a monté à la tribune pour communiquer à ses collègues de la Société de chirurgie la découverte qu'il venait de faire d'une méthode *nouvelle* de traitement des polypes naso-pharyngiens, il ne savait pas, à coup sûr, que cette découverte avait au moins quinze ans d'existence et qu'elle avait pris naissance aux portes de notre pays, dans l'ancienne capitale provisoire du royaume d'Italie, à Turin. C'est ce que nous avons appris aujourd'hui, par une lettre de M. BORELLI, de Turin, adressée à M. GOSSELIN. transmise par ce dernier à la Société de chirurgie dont il est membre, et lue en séance par M. LEGOUEST, secrétaire général.

M. Borelli dit, dans cette lettre, que depuis quinze ans il emploie, dans sa pratique, la méthode que M. Alph. Guérin croit neuve, et même celle dont M. Legouest se considère comme l'inventeur. Il appuie sa réclamation sur des passages extraits d'un ouvrage qu'il a publié l'année dernière et qu'il a offert en hommage à la Société de chirurgie dont il s'honore d'être membre correspondant. — Il est évident que ni M. Guérin, ni M. Legouest, ni aucun des membres de la Société de chirurgie, ne connaissaient le livre de M. Borelli, de Turin, leur collègue à l'étranger, sans quoi ces honorables chirurgiens n'eussent pas présenté ou accepté comme nouvelles des opérations ayant quinze ans de date. Autre preuve à l'appui de la justesse de l'idée émise par notre rédacteur en chef, sur l'utilité et la nécessité de la création d'une *Bibliothèque médicale internationale*, qui aurait pour avantage de répandre parmi nous la connaissance de la littérature médicale étrangère, et, à l'étranger, celle de la littérature médicale française. Si les princes et les ducs et pairs ou sénateurs de la science ignorent les travaux de leurs collègues et voisins, à bien plus forte raison en doit-il être ainsi de simples citoyens comme vous et moi. Si l'idée de M. Amédée Latour arrivait à réalisation, il est fort probable que l'on verrait moins souvent se produire ce phénomène, devenu si commun, de revendication de priorité à l'égard d'idées, de procédés et de méthodes que l'on croit tout jeunes et auxquels, cependant, il ne serait que juste de porter le respect dû à la vieillesse.

Il est un procédé ou une méthode thérapeutique dont personne aujourd'hui ne disputera la propriété au chirurgien qui a cru dévoir le mettre en pratique; cette méthode est celle du traitement du pied-bot par l'amputation de la jambe. M. DOLBEAU a présenté, de la part de M. le docteur LEROUX (de Versailles), un pied-bot amputé par un chirurgien dont il n'a pas voulu dire le nom ni qualifier le procédé. Ce pied-bot offre exactement les mêmes lésions que celui dont M. Gosselin a fait récemment le sujet d'une communication à l'Académie de médecine, sous le nom de *valgus douloureux*. Il semble, dit M. Dolbeau, que l'observation de M. Leroux soit, pour ainsi dire, calquée sur celle de M. Gosselin; seulement, la difformité était en sens inverse : c'était un *varus équin* douloureux. Le pied ne présentait, avant l'opération, d'autre symptôme que la douleur et l'attitude vicieuse propre à cette forme de pied-bot. Il n'y avait ni abcès, ni fistule, ni plaie d'aucune sorte.

L'examen de la pièce anatomique montre les altérations propres à une arthrite d'une espèce particulière, qui se rapprocherait de l'arthrite sèche sans s'identifier avec elle, et qui mériterait à ce cas le nom d'*arthrite des jeunes sujets* plutôt que celui de *tarsalgie*, que M. Leroux (de Versailles) a cru devoir lui donner. On observe, en effet, dans cette pièce, une subluxation de l'astragale sur le calcanéum, avec érosion et destruction des cartilages articulaires, dénudation, vascularisation et ramollissement des os. Il n'y a, d'ailleurs, aucun épanchement de synovie, de sérosité ou de pus entre les surfaces articulaires, ce qui, encore une fois, rapproche ces lésions de celles de l'arthrite sèche. Le sujet avait 24 ans, et sa maladie datait de deux ans.

M. VERNEUIL ajoute aux considérations présentées par M. Dolbeau que, dans cette espèce d'arthrite, quelle que soit la durée de la douleur et des lésions articulaires, l'inflammation n'offre pas de tendance à la suppuration. Elle s'accompagne habituellement de contracture

des muscles du voisinage toujours consécutive à l'arthrite. Les douleurs qu'elle fait naître sont tenaces et résistent à toute espèce de traitement; la cautérisation ponctuée seule lui a réussi chez deux malades qu'il a présentement dans son service; chaque fois elle leur a procuré un soulagement immédiat, mais malheureusement passager.

—

M. Le Fort a lu ensuite un rapport sur une observation lue dernièrement par M. le docteur Gaujot à la Société de chirurgie, sous le titre de : *Anévrysme diffus du tronc bracchio-céphalique.* L'examen attentif de la pièce pathologique, fait avec le concours de M. Gaujot, a permis à M. Le Fort de reconnaître qu'il s'agissait d'un anévrysme faux enkysté de la partie moyenne du tronc innominé, produit non par la dilatation, mais par la rupture de cette artère à la suite d'une altération athéromateuse de sa paroi. A propos du mode de traitement employé dans ce cas, compression et réfrigération, et qui n'a pas été suivi de succès, puisque le malade a succombé rapidement à des phénomènes d'asphyxie, M. Le Fort a discuté avec soin les diverses méthodes de traitement des anévrysmes au point de vue de leur application à l'anévrysme du tronc bracchio-céphalique. Il a montré, par la revue complète des faits appartenant à la chirurgie française ou étrangère, et relatifs au traitement de cette espèce d'anévrysme si difficile à guérir, que ces méthodes échouent dans le plus grand nombre des cas, et qu'il n'en est aucune qui ait donné des résultats complétement satisfaisants. Ni la méthode de Valsalva, ni la compression aidée ou non de l'emploi des réfrigérants, ni la ligature de Vernet, dite de Brasdor, ni l'acupuncture, ni l'électropuncture, n'ont donné à enregistrer de succès inattaquables. M. Le Fort pense néanmoins qu'il ne faut pas désespérer du succès, et qu'il y aurait à essayer l'action d'un courant galvanique constant ayant une énergie suffisante et que l'on ferait passer non à travers des aiguilles enfoncées dans la tumeur, ce qui aurait de graves inconvénients, mais à travers des plaques métalliques appliquées sur la peau, de chaque côté de l'anévrysme.

M. Broca partage l'opinion de M. Le Fort relativement au traitement de l'anévrysme du tronc bracchio-céphalique par le passage d'un courant galvanique à travers des aiguilles enfoncées dans la tumeur. Il pense qu'un pareil mode de traitement n'aurait aucune chance de succès. Des caillots se forment bien, en pareil cas, par action chimique, autour de chaque pointe métallique plongeant dans le sang; mais, entre les pointes, le sang reste liquide ; et d'ailleurs les caillots sont trop mous et trop faibles pour résister à l'énergie du torrent de sang qui passe avec une intensité effrayante à travers la dilatation énorme de l'artère anévrysmatique. Ils sont donc emportés, et il n'y a pas de chance d'oblitération du sac anévrysmal. — En outre, un tel procédé expose à la formation d'eschares sur la paroi artérielle, au niveau du passage des aiguilles, et, par suite, à la production d'hémorrhagies mortelles lorsque les eschares viennent à se détacher.

Le procédé de galvanisation à travers des plaques métalliques, proposé par M. Le Fort, n'a certainement pas un tel inconvénient. Le courant élecrique peut déterminer une sensation douloureuse à la peau, même un peu d'inflammation de ce tissu, quelques phlyctènes, voire quelques petites eschares superficielles sur les points d'application des plaques; mais il est absolument impuissant à produire la coagulation du sang dans le sac anévrysmal.

M. Le Fort fait observer que, dans la galvanopuncture, les effets produits ne se bornent pas à une action chimique. L'aiguille agit mécaniquement par sa seule présence, ainsi que l'a prouvé M. Velpeau en provoquant la coagulation du sang par l'introduction d'aiguilles dans l'intérieur des vaisseaux. Il y a donc deux sortes d'effets : 1° des effets physiques ou mécaniques dus à la présence des aiguilles agissant en guise de corps étranger ou d'obstacle sur le passage du courant sanguin ; 2° des effets chimiques qui dépendent de l'action galvanique.

Quant au procédé de galvanisation des tumeurs anévrysmales à travers des plaques métalliques, M. Le Fort ne peut rien affirmer de son efficacité, ne l'ayant jamais exprimenté; mais par analogie avec les phénomènes que l'on observe dans la galvanoplastie où l'on peut, en faisant passer un courant électrique à travers des plaques conductrices, déterminer des effets à distance, il s'est demandé jusqu'à quel point, en plaçant le pôle positif d'une pile sur la tumeur anévrysmale et le pôle négatif sur un point plus ou moins distant du premier, on peut faire passer à travers la peau un courant constant qui irait déterminer dans la tumeur anévrysmale l'action chimique dont dépend la coagulation du sang.

M. Broca n'admet pas la possibilité d'un pareil phénomène, par la raison que le courant électrique, suivant les meilleurs conducteurs, passera tout entier à travers la peau, ou bien

à travers la peau et les muscles, mais non pas à travers la colonne sanguine artérielle ; le sang est, en effet, beaucoup moins bon conducteur que les tissus solides de l'organisme.

On peut bien agir, comme on l'a fait, par le procédé qu'indique M. Le Fort sur des tumeurs ganglionnaires, et provoquer dans leur sein non pas une action chimique, mais un travail de stimulation analogue à celui que produisent les épithèmes irritants appliqués sur la peau, et dont l'effet a été tantôt nul, tantôt a provoqué la suppuration, tantôt la résolution de l'engorgement ganglionnaire. Mais il n'y a pas d'analogie à établir au point de vue des effets de l'électricité entre les engorgements ganglionnaires, tumeurs solides, c'est-à-dire leurs conducteurs et les anévrysmes qui sont des tumeurs liquides, et, partant, de mauvais conducteurs de l'électricité.

M. Broca a fait des expériences sur du sang liquide contenu dans une cuve en métal, à travers laquelle il faisait passer un courant galvanique. Jamais il n'a pu obtenir de coagulation sans introduction des fils conducteurs dans la masse sanguine. Le caillot se forme autour du pôle positif, où se porte l'acide des sels du sérum décomposés par le courant galvanique ; il ne se produit rien au pôle négatif qu'un peu de mousse due au transport de l'alcali du sang. Pour que la coagulation de l'albumine ait lieu, il faut que l'action du courant soit concentrée ; dans les conditions où l'on opère, elle est trop fractionnée. Il ne suffit pas de produire une action chimique, comme dans les phénomènes de galvanoplastie ; il faut que cette action ait une intensité suffisante, sans quoi la coagulation manque ou devient insignifiante, quelle que soit la direction du courant.

M. Le Fort fait observer qu'il n'y a pas à conclure de ce qui se passe sur le cadavre à ce qui aurait lieu sur le vivant, où il y a à considérer trois éléments : physique, chimique et vital.

M. Broca distingue avec soin ce qui se passe dans le sang mort, c'est-à-dire retiré des vaisseaux, de ce qui a lieu dans le sang vivant et en circulation. L'élément vital du sang, c'est la fibrine qui existe à l'état de dissolution dans le sang vivant et se solidifie dans le sang mort. La fibrine peut être tuée par l'électricité que l'on fait passer à travers le sang en circulation dans un vaisseau ou dans un sac anévrysmal. Elle contribue donc, sur le vivant, à la formation du caillot galvanique auquel, elle donne plus de volume et de consistance ; mais elle y entre, en somme, pour une très-faible part ; la plus grande partie du caillot est formée par les globules et surtout par l'albumine dont la coagulation se fait exactement dans le cadavre comme sur le vivant.

En résumé, pour M. Broca, l'action de l'électricité, sur les tumeurs anévrysmales, ne peut s'exercer que par la galvanopuncture, c'est-à-dire par le passage d'un courant galvanique à travers des aiguilles enfoncées dans le sac anévrysmal et dont les pointes plongent dans le sang ; cette action est faible, parce que le caillot ainsi formé est généralement petit, mou et plus ou moins rapidement entraîné par les ondées sanguines, surtout lorsque l'anévrysme est considérable et a son siége dans un grand vaisseau voisin du cœur, et dans lequel le mouvement de la circulation est très-énergique ; en outre, ce procédé expose aux eschares des parois artérielles et aux hémorrhagies consécutives. — Quant au mode de galvanisation proposé par M. Le Fort, il maintient qu'il ne peut avoir d'efficacité, parce que le courant passera tout entier par la peau ou les muscles, bons conducteurs, non par la colonne sanguine, mauvais conducteur de l'électricité. Et il est fort heureux, ajoute M. Broca, que le courant galvanique ne passe pas par les vaisseaux, car, s'il y passait, et qu'il eût la propriété d'y coaguler le sang, il n'y aurait pas moyen de se faire électriser sans danger de mort.

M. Le Fort maintient comme fondée la proposition de son procédé de galvanisation à distance ; il en appelle de la théorie à l'expérimentation.

Dr A. Tartivel.

ABCÈS PÉRINÉPHRIQUE COINCIDANT AVEC UNE PNEUMONIE ;

Par M. Herrgott.

Un laboureur de 34 ans, Bernard V..., du Neuhof, entre à la Clinique chirurgicale de Strasbourg le 31 janvier 1865. Atteint quelque temps avant de douleurs très-vives dans tout le côté droit du tronc, depuis la colonne vertébrale jusqu'à l'ombilic, avec élancements très-douloureux dans la région rénale, points de côté et crachats rouillés, il a appelé M. le docteur Kuntz, qui constata une pneumonie. Un empâtement douloureux, marchant de pair avec les accidents pneumoniques, s'observa à la région rénale droite, et la fluctuation s'y

manifestant, un trocart amena l'issue d'une assez grande quantité de pus sans affaissement de la tumeur.

A son entrée, le malade est d'une faiblesse extrême; figure amaigrie et jaunâtre; réponses lentes; endolorissement général. Râle crépitant de retour à droite. Ventre tuméfié et si sensible de ce côté que l'on peut à peine le toucher. Pas de fluctuation, sinon à la région lombaire, où la ponction a été faite. Du pus phlegmoneux sort par l'ouverture, et une sonde y pénètre jusqu'à 20 centimètres dans la direction de l'ombilic.

Un abcès périnéphrique fut diagnostiqué. Il s'était fait jour en dehors du carré des lombes, probablement par une petite ouverture, et formant ainsi un abcès sous-cutané en bissac qui se remplissait sans cesse comme les abcès par congestion. De là nécessité de l'ouvrir largement. Le malade est chloroformé à cet effet. Une incision de 10 centimètres donne issue à un litre et demi environ de pus de bonne nature. L'index découvre une ouverture profonde qui est débridée en bas avec un bistouri boutonné auquel il sert de conducteur.

L'opéré resta longtemps faible et anémié. Le défaut d'appétit l'empêchait de réparer les pertes journalières d'une suppuration extrêmement abondante. Des frissons survenus le treizième jour firent craindre une résorption purulente et motivèrent l'administration du sulfate de quinine. Ce n'est que le seizième jour que, malgré une excoriation du sacrum, l'organisme parut triompher de tous ses éléments morbides, et, le vingt-cinquième jour, cet homme put être transporté chez lui. Sa convalescence fut à peine entravée par un abcès consécutif de la région trochantérienne, et il a pu être ainsi présenté à la Société de médecine de Strasbourg le 17 août, parfaitement guéri. — P. G.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Hôpitaux et hospices :

Le 11 décembre,	14 admissions,	5 cas intérieurs,	6 décès.
Le 12 —	12 —	4 —	6 —
Le 13 —	15 —	3 —	3 —
Le 14 —	10 —	1 —	7 —

Mortalité cholérique des hôpitaux et de la ville réunis :

Le 11, 17; — le 12, 17; — le 13, 13; — le 14, 21.

Au 14 décembre, la mortalité cholérique totale s'élevait au chiffre de 6,244.

— La loi nous défendant d'apprécier les actes de l'autorité publique, nous ne reproduisons ni n'indiquons les incidents fort regrettables que le Congrès de Liége vient de susciter.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Bixio, dont les obsèques viennent d'avoir lieu. A tant d'autres titres de regrets que cette mort inspire, l'Association générale des médecins de France ajoute celui de perdre en M. Bixio un de ses plus généreux adhérents, l'un de ses conseils, car il faisait partie de la Commission administrative de la *Société centrale.*

— La Société de médecine de Rouen a renouvelé son bureau dans sa séance du 11 décembre 1865. Elle a nommé :

Président, M. Morel; — vice-président, M. Gressent; — secrétaire, M. Nicolle; — secrétaire de correspondance, M. Bouteiller; — trésorier, M. Douvre.

— La Société obstétrique de Londres a l'intention de faire, au commencement de mars 1866, une exposition de tous les instruments, tant anciens que modernes, employés dans les accouchements et dans le traitement des maladies des femmes et des enfants. Les personnes qui désireraient exposer sont priées de s'adresser, le plus tôt possible, aux secrétaires honoraires, J. Braxton Hicks, M. D. et A. Meadows, M. D., 53, Berners Street, à Londres.

— *Clinique de laryngoscopie et de rhinoscopie.* — Le docteur Ch. Fauvel a recommencé son cours public, rue Visconti, 18 (ancienne rue des Marais-Saint-Germain), mardi et samedi, de dix heures à midi.

L'éclairage du miroir laryngien s'obtient au moyen de la lumière éclatante de Drummond, ce qui permet à plusieurs personnes de voir en même temps.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 151. Jeudi 21 Décembre 1865.

Paris, le 20 Décembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La séance a été entièrement consacrée aux élections des membres du bureau et du conseil administratif pour l'année 1866. D'après le règlement, le vice-président passe de droit président pour l'année suivante. Donc, M. Bouchardat, qui, dès les premiers jours de l'année qui s'écoule, par la maladie et par la mort de M. Malgaigne, fut obligé de prendre le fauteuil comme vice-président, devient président pour l'année prochaine. Pour cet honorable académicien, les honneurs de la présidence dureront donc deux ans. Personne ne s'en plaint, et nous trouvons l'occasion toute naturelle de remercier M. Bouchardat de l'affabilité de ses rapports et de l'aménité de ses formes.

A une très-grande majorité, M. Tardieu a été élu vice-président, et, presque à l'unanimité, M. Béclard a été maintenu dans ses fonctions de secrétaire annuel.

Une agitation très-vive règne depuis lundi à l'École de médecine. Aucun cours n'a

---

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. Questions du jour : Plus de choléra ; prix Riberi ; l'homœopathie aux prises avec les bêtes... à cornes ; sauvez le docteur. — II. Théorie et pratique nouvelles : Excision de la rate ; syphilis et mercure ; découvertes espagnoles. — III. Faits divers.

La grande affaire du moment est en Italie. Non que ce soit le choléra de Naples et des environs, dont il n'est déjà plus question que pour mémoire. Dès la fin de novembre, les bulletins n'enregistraient plus que cinq à six décès par jour. Son extinction est si réelle, que les journaux italiens n'en parlent que pour signaler la munificence de Victor-Emmanuel aux pauvres et orphelins de l'épidémie. Le silence systématique qui règne sur toutes les affaires russes ne permettant guère de parler pertinemment de ses ravages dans l'empire du Nord, il ne resterait qu'à signaler l'invasion du fléau aux États-Réunis. Mais elle est encore toute problématique et rien moins qu'avérée. Et puis, comment suivre si loin ce protée insaisissable, disparaissant ici pour reparaître là, sous des allures nouvelles d'un lieu à l'autre, pour se ménager mieux ses moyens d'attaque, toujours aussi nouveaux qu'imprévus ; oui, comment le suivre dans ses pérégrinations, ses transformations diverses, ses métamorphoses, quand nous avons tant de peine à le démasquer parmi nous et lui surprendre quelques-uns de ses terribles secrets ?

Tellement, qu'il paraît avoir régné à Londres sous une forme qui l'a fait méconnaître. Les

pu être fait hier mardi. On nous apprend que l'École est restée fermée aujourd'hui mercredi.

Le *Moniteur* de ce jour annonce que l'avis suivant a été placardé sur les murs de l'École de médecine et aux abords des Facultés :

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Avis aux Étudiants.

1. Nul n'est admis dans les amphithéâtres, dans la cour d'entrée, ni dans l'intérieur de la Faculté, s'il n'est porteur de sa feuille d'inscriptions.

2. Tout étudiant sera tenu de présenter cette feuille à la première réquisition : des peines graves seraient infligées à tout étudiant qui l'aurait donnée à une autre personne.

3. Les étudiants inculpés pour tout fait ou propos qui aurait compromis l'ordre dans l'École ou hors de l'École, seront déférés immédiatement à la Faculté ou au conseil académique.

4. Les peines qui peuvent être prononcées sont la perte d'une ou plusieurs inscriptions et l'exclusion à temps ou à toujours de l'Académie de Paris.

Le vice-recteur de l'Académie, MOURIER.

Approuvé :

Le ministre de l'instruction publique,

V. DURUY.

Nous ne saurions trop inviter les élèves au calme et à la modération. La violence appelle nécessairement la répression. Nous faisons des vœux sincères pour l'apaisement de tous côtés. Les troubles scolaires sont surtout et toujours préjudiciables aux élèves. Qu'ils pensent à l'inquiétude de leurs familles, au retard et à la perturbation que peuvent éprouver leurs études. A. L.

---

décès *par diarrhée* qui se sont élevés, durant plusieurs semaines, à un chiffre aussi inconcevable qu'étonnant sous cette simple étiquette, se rattachaient manifestement à son influence épidémique. Ils ont ainsi diminué et disparu avec elle, et la prédominance typhique qui s'observe maintenant, comme dans la plupart des lieux où le fléau a régné, ne le confirme que trop. Plus de deux cents cas de fièvre typhoïde ont éclaté, par exemple, durant le mois de novembre dans l'asile d'orphelins de Clapton, et cette prédominance est évidente aussi sur le reste de la population.

Mais il ne s'agit pas de cela. Des livres et des rapports sur l'épidémie, quand elle est passée, à la bonne heure ; il en pleut partout, que c'en est une véritable avalanche. L'Académie de médecine de Madrid tient ainsi à en faire une histoire complète pour se conformer à son règlement. A cet effet, tous les médecins de la Péninsule, appelés à l'observer, ont à répondre à un programme de questions qu'elle formule sur son invasion, ses causes, les particularités de son développement et de son cours, ses caractères symptomatiques et nécropsiques, la mortalité et les mesures prophylactiques et curatives employées contre le fléau avec leurs résultats. Répétition de ce qui s'est fait à Constantinople, avec cette différence qu'une récompense académique est promise ici à qui remplira le mieux le programme, ce qui aidera, sans contredit, à en faciliter l'accomplissement.

Non, la grande question italienne n'est ni à Naples ni même à Florence, elle est à l'Académie de médecine de Turin, pour le Corps médical bien entendu. C'est la délivrance ou plutôt le morcellement, la division et le partage du grand prix de 20,000 francs de Riberi pour lequel plus de soixante compétiteurs se sont présentés. En adoptant le système bâtard donné en exemple par nos Académies de cette division des prix, sous prétexte qu'aucun concurrent ne le mérite en entier, ce corps savant s'est attiré de graves embarras et de nom-

CHIMIE MÉDICALE ET HYGIÈNE.

SOMMAIRE : Fabrication de la benzine, de la nitro-benzine et de l'aniline ; ses dangers, moyens d'y remédier. — Fabrication du verre mousseline, ses dangers, moyens d'y remédier. — Fermentation de l'urine normale ; cristallisation de l'urée à la surface de la peau dans l'urémie. — Emploi de la dialyse pour utiliser la saumure, et analyser les sucs végétaux.

Fabrication de la benzine, de la nitro-benzine et de l'aniline; ses dangers; moyens d'y remédier. — L'industrie des fabricants de benzine, de nitro-benzine et d'aniline intéresse beaucoup le médecin, à cause des conditions sanitaires dans lesquelles se trouvent les ouvriers qui travaillent à la préparation de ces produits.

La benzine respirée pendant longtemps dans un atelier mal ventilé, détermine de la céphalalgie et un malaise plus ou moins prononcé; mais elle est surtout dangereuse à cause de son inflammabilité et des blessures qu'elle occasionne.

La nitro-benzine, qui est aussi connue sous les noms d'essence de mirbane, d'essence artificielle d'amandes amères, s'obtient en traitant la benzine par l'acide azotique concentré et fumant, ou par un mélange d'acide nitrique concentré et d'acide sulfurique à 66°. Dans cette opération, il se produit un abondant dégagement de vapeurs rutilantes, qui sont dangereuses pour les ouvriers, si elles ne sont enlevées immédiatement par une cheminée douée d'une grande puissance d'aspiration. Pour atténuer autant que possible ce danger, M. Chevallier recommande aux ouvriers : 1° de se placer au-dessus du vent dans un lieu très-ventilé; 2° de se garantir la bouche et les narines à l'aide d'une éponge imbibée d'une eau légèrement alcaline, au travers de laquelle l'air chargé de vapeurs acides filtre et se dépouille de ses propriétés irritantes; cette dernière précaution est surtout utile quand la transformation de la benzine en nitro-benzine est effectuée, et qu'on procède à la purification du produit. Dans ce but, les ouvriers vident les appareils pour en retirer les liquides qu'ils contiennent, et qui, par suite de densités différentes, se sont séparés en deux couches : la couche inférieure est formée par les acides épuisés; la supérieure, par la nitro-benzine mêlée à une notable quantité d'acides nitrique et hypo-nitrique, qui doivent être enlevés par les lavages, et ces opérations de décantage et de lavage s'accompagnent d'un abondant dégagement de vapeurs rutilantes qui provoquent,

---

breuses réclamations. Depuis dix mois, il est à l'œuvre sur cette question ardue, sans en avoir encore fini. On a vu le classement des candidats heureux, mais la solution définitive est sans cesse retardée par le désaccord des commissaires, autant que par les menaces des candidats éliminés. Il est même question d'un procès pour violation des volontés expresses du célèbre chirurgien.

Ici, du moins, nous sommes plus avancés sur ce sujet. Grâce à l'ardeur juvénilement belliqueuse de l'honorable M. Guillon et à son amour du droit dont il s'est constitué le gardien à ses dépens, la justice a rendu son arrêt, dont M. le Secrétaire perpétuel a pris soin de rappeler les principaux considérants en assemblée solennelle, il y a huit jours. Nous savons ainsi qu'en cette matière comme en toute autre, la lettre tue et l'esprit seul vivifie, selon la parole de saint Paul (II, Corinth., chap. III, 6), et qu'aux Académies seules appartient le droit d'interpréter les volontés des testateurs en ce qui les concerne. Telle est la loi et les prophètes. Avis donc à ceux qui auront à faire désormais des libéralités de ce genre à être aussi précis et explicites que possible dans l'expression de leurs dernières volontés, pour ne pas s'exposer à ce qu'elles soient transgressées.

Ce n'est pas à dire que cette doctrine prévaudra de l'autre côté des Alpes. En tout cas, elle paraît de nature à refroidir singulièrement l'ardeur et le zèle des concurrents les plus sérieux aux prix, car le concours en est ainsi atténué, diminué dans sa virtualité aussi bien que dans ses résultats.

Cette question capitale a tellement absorbé l'attention médicale en Italie et ailleurs — les intéressés à sa solution se trouvant partout — que d'autres faits importants sont passés inaperçus. Tel est le nouveau règlement promulgué sur l'uniformité du temps et de la nature des études médicales dans les 19 Facultés du nouveau royaume, réforme instamment réclamée

chez les ouvriers, d'abord de la toux et de l'oppression, puis des vomissements et des coliques intenses.

Quant à l'aniline, qu'on emploie maintenant en grand à l'obtention de plusieurs matières colorantes violettes et pourpres, elles déterminent, chez les ouvriers qui le préparent, de violentes névralgies qui s'accompagnent quelquefois de décoloration de la face, de refroidissement de la peau, de raideur et d'insensibilité des membres, et, dans certains cas, d'étourdissements qui peuvent aller jusqu'à la syncope, comme le prouvent deux observations rapportées par MM. Knoggs et Mackenzie. En pareil cas, il est indispensable de forcer l'ouvrier malade à se reposer, et de ne lui laisser reprendre son travail que peu à peu, en surveillant attentivement les effets qui peuvent se produire.

Enfin, si, malgré les dispositions prises pour ventiler les ateliers, il s'en échappe encore des vapeurs nuisibles, soit pour les ouvriers, soit pour les voisins, circonstance que le médecin pourra être appelé à constater, il devra, comme le conseille M. Chevallier, exiger qu'on dirige les vapeurs acides, à l'aide de tuyaux de fonte, jusqu'à la cheminée de la machine à vapeur. Quant aux liquides résultant du travail des fabriques de benzine, de nitro-benzine et d'aniline, ils ne doivent point être introduits dans le sol, mais écoulés dans des égouts ou dans des cours d'eau qui ne puissent être salis ou infectés par eux.

Fabrication du verre mousseline; *ses dangers*; *moyens d'y remédier*. — M. Poggiale a présenté, au Conseil de salubrité, un savant rapport sur la fabrication du verre mousseline, et ce travail mérite tout l'intérêt des médecins, car il s'agit encore là d'une industrie qui peut, dans certains cas, compromettre sérieusement la santé des ouvriers. En effet, le verre mousseline n'est que du verre ordinaire orné de dessins variés imitant la mousseline, qui se détachent sur un fond tantôt mat et tantôt transparent, et qu'on produit avec un émail renfermant une proportion considérable de plomb.

Deux procédés sont employés dans les fabriques : dans le premier, on délaye d'abord l'émail dans de l'eau contenant une petite quantité de gomme, de manière à former un liquide épais, qu'on étend sur des lames de verre à l'aide d'une brosse. Quand cet enduit est sec, on recouvre la lame de verre d'une feuille de cuivre découpée à l'emporte-pièce; puis, avec une brosse très-rude, on frotte de manière à

---

depuis l'unification. Sa mise en vigueur a été immédiate, et, à l'avenir, six années d'études, y compris les sciences accessoires, seront exigées avec des examens théoriques et pratiques à la fin de chaque année sur les matières enseignées.

Tout en applaudissant à cette excellente mesure, l'*Imparziale* regrette, et non sans raison, que le ministre Natoli n'ait pas porté une main hardie et courageuse sur plusieurs de ces Facultés inutiles, où le nombre des professeurs dépasse celui des élèves et où les moyens d'instruction manquent, tout en étant la source de grandes et d'inutiles dépenses pour l'État. L'unification et la facilité des communications permettent aujourdhui de réaliser ce programme. Aussi bien, est-il permis d'espérer cette réforme radicale des termes mêmes de l'article 16 du nouveau règlement : *Fino a che una legge organica non venga a riordinare gli studi universitari....* Celle-ci n'est donc que préparatoire et en attendant mieux. On ne peut tout faire en un jour. *Poco a poco, Italia fará da se, una ed indivisibile.*

Les nombreuses démissions survenues dans le service du Corps de santé militaire italien n'ont pu davantage fixer l'attention publique, tout en prouvant péremptoirement la nécessité d'en modifier aussi l'organisation par l'institution d'écoles spéciales comme en France, et l'amélioration du rang et de la solde des officiers de santé des grades inférieurs. Du 1er janvier 1864 au 30 juin 1865, 127 médecins subalternes ont quitté le service militaire, dont 46 par démission, et 66 seulement y sont entrés; d'où une différence de 61 en dix-huit mois. Une désorganisation complète est donc imminente, si une réforme ne survient promptement pour la prévenir.

En Angleterre, c'est toujours la terrible épizootie de typhus contagieux qui est à l'ordre du jour. Ses ravages augmentent sans cesse, et, d'après le rapport officiel du Conseil privé, de 1,765 têtes atteintes, dans la première semaine de novembre, le nombre s'est élevé à 2,669

enlever l'émail qui correspond aux découpures de la feuille de cuivre, et on obtient ainsi un dessin. Cela fait, l'ouvrier se débarrasse de l'émail détaché à l'aide d'une brosse, ou tout simplement en soufflant sur la lame de verre, et on comprend que, dans cette opération, il absorbe une quantité plus ou moins considérable de poussière plombique. Les lames de verre ainsi préparées sont portées au four, afin de vitrifier l'émail sur le verre.

Dans le second procédé, l'émail est appliqué sur le verre à l'état pulvérulent. On recouvre les lames de verre d'une solution de gomme ou de dextrine, ou d'essence de térébenthine. Pour faire tomber sur le verre ainsi préparé la poudre d'émail, on se sert d'un appareil que l'on désigne sous le nom de *tambour* ou de *caisse*. On y introduit les verres préparés, recouverts d'un châssis garni de tulle ou de mousseline; on ferme soigneusement les ouvertures, et, à l'aide d'un soufflet, on soulève, sous la forme d'un nuage, la poudre d'émail contenue dans la caisse, et qui tombe ensuite sur les châssis pour former les dessins. Au bout de dix minutes, on ouvre la caisse; on retire les lames, et on les chauffe au four comme dans le premier procédé. On voit, d'après ces détails, que les ouvriers ne peuvent manquer d'absorber des poussières plombiques, quands ils ouvrent la caisse pour en retirer les feuilles de verre, ou qu'ils enlèvent et brossent les châssis. Ils sont exposés à tous les accidents de l'intoxication saturnine, comme cela est établi par les observations de MM. Dumesnil, Gallard et Hillairet; et, par conséquent, il est urgent de rechercher les moyens hygiéniques qui peuvent les préserver de ce danger.

Dans ce but, M. Poggiale recommande que les ateliers soient spacieux et bien ventilés par de larges fenêtres percées des deux côtés opposés de l'atelier, et près desquelles se placent les ouvriers *brosseurs*. — On ne doit établir qu'une seule rangée de tables dans les ateliers, et prendre les dispositions nécessaires pour que la poussière d'émail soit entraînée à l'aide d'un bon système de ventilation. — La poudre d'émail ne doit être mise en mouvement dans une caisse close, à l'aide d'un soufflet ou de tout autre moyen, que quand les feuilles de verre ont été introduites dans les tiroirs de cet appareil, et on ne doit les retirer que quand la poussière est déposée. — Les ouvriers doivent se laver avec soin les mains, la bouche et les fosses nasales avant les repas et avant de quitter la fabrique, et ils doivent prendre les plus

---

dans la troisième. C'est ainsi que le total des pertes, qui ne s'élevait qu'à 11,830 du 21 juin, date de l'invasion, jusqu'au 21 octobre, a doublé et triplé depuis : 39,714 animaux ont été atteints, 19,936 sont morts de la maladie et 10,787 ont été abattus; 2,908 seulement ont guéri; 6,183 restent dans un état incertain, bien que l'on puisse prévoir que la plus grande partie sera sacrifiée.

Il n'est pas de remède que l'on ne tente actuellement pour arrêter, circonscrire la propagation de ce redoutable fléau. Lord Leicester a institué un prix de 100 guinées à cet effet, et l'homœopathie s'est mise en lice pour le disputer. La voilà donc aux prises avec les bêtes, selon son habitude, et elle espérait sans doute gagner la partie par une de ses habiles dilutions dont elle a le monopole, quand l'Association de Norwich est venue mettre obstacle à ses espérances. Chaque bête devait être examinée par un vétérinaire et déclarée atteinte du typhus; 30 au moins devaient être traitées et 18 guéries pour l'obtention du prix. Après beaucoup de discussions sur le choix des cas, 21 bêtes furent mises en expérimentation, dont 20 moururent, et dès lors l'expérimentateur se retira honteux et confus. Que de défaites éclatantes pour l'homœopathie, si les mêmes précautions étaient prises pour toutes les bêtes qui y sont soumises.

C'est déjà une remarque faite par les politiques, que, dans la récente insurrection des nègres de la Jamaïque, les noirs s'étaient montrés moins cruels que les blancs. Elle est si vraie que dans leur révolte, ils ont pratiqué, sans la connaître assurément, la récente convention pour la neutralisation du Corps sanitaire appelé à soigner les blessés. *Sauvez le docteur!* fut leur cri de guerre. Que ce soit par respect pour sa personne ou par égard pour ses services, toujours est-il que les docteurs Gérard et Major, retenus par les insurgés pour soigner leurs blessés, durent leur vie à ce mot d'ordre. Ce dernier, rencontré en fuyant par un parti

grandes précautions, surtout lorsqu'ils brossent les verres et les châssis, et qu'ils ouvrent les tiroirs et les portes de la caisse.

Fermentation de l'urine normale. — Cristallisation de l'urée à la surface de la peau dans l'urémie. — M. le professeur Béchamp, auquel on doit d'importants travaux sur les ferments, vient de se livrer à de nouvelles recherches sur l'urine, dans le but de démontrer que, de même qu'il existe plusieurs ferments alcooliques, acétiques, butyriques, etc., de même aussi il y a plusieurs êtres végétaux ou animaux, plusieurs organismes élémentaires distincts les uns des autres, qui sont capables de faire fermenter l'urine, c'est-à-dire d'y vivre. Jusqu'alors, dans la fermentation de l'urine, on n'avait tenu compte que de la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque, mais ce phénomène est beaucoup plus complexe qu'on ne l'avait supposé; car, comme l'a démontré M. Béchamp, il s'y produit, outre le carbonate d'ammoniaque, de l'alcool, de l'acide acétique, de l'acide benzoïque, et sans doute encore d'autres substances.

Pour démontrer la formation de ces différents corps, on sature l'urine fermentée et filtrée par l'acide sulfurique employé en léger excès. La liqueur acide est distillée presque jusqu'à siccité dans un bain de chlorure de calcium. On met à part le premier tiers dans lequel on recherche l'alcool. Pour cela, on sature par le carbonate de soude, et on distille de nouveau pour concentrer l'alcool le plus possible. Six litres d'urine fournissent ainsi 1 gramme à 1 gramme 1/2 d'alcool inflammable. Le résidu, séparé de l'alcool, est réuni aux deux autres tiers du produit acide de la distillation; on sature par le carbonate de soude; on concentre, on décompose par l'acide sulfurique étendu, et on obtient ainsi, d'une part, l'acide benzoïque qu'on recueille sur un filtre et, d'autre part, une liqueur que l'on distille. Le nouveau produit distillé, saturé par le carbonate de soude, fournit, par la concentration, l'acétate cristallisé.

Il résulte de ces expériences, que les organismes qui détruisent l'urée sont aussi une cause de fermentation alcoolique, acétique et benzoïque. L'auteur s'est demandé quelles étaient les substances qui engendraient l'alcool et les acides acétique et benzoïque. L'alcool peut provenir de la très-petite quantité de sucre que certains médecins anglais disent exister constamment dans l'urine, quoique M. Béchamp ait démontré que le sucre n'est pas nécessaire à la formation de l'alcool dans la fermen-

---

de plus de 200 rebelles, fut épargné, et M. Warmington échappa également à la mort en se faisant aussi passer pour un docteur. Quelle haute sanction de cette loi internationale qui veut que sur tous les champs de bataille la personne et la vie du chirurgien soient sacrées pour l'ennemi!

II. De tous les faits scientifiques du mois, le plus curieux est assurément l'excision de la rate, pratiquée par M. Spencer Wells, le hardi, heureux et célèbre ovariotomiste anglais, sur une personne vivante. C'est pour la troisième fois, dit-on, dans l'histoire de la chirurgie. L'essai en est donc aussi nouveau que téméraire, audacieux. Deux exemples, que l'on rappelle sans doute pour légitimer, justifier le troisième, paraissent seulement en avoir été publiés en Allemagne, et dont les sujets sont morts immédiatement. Dans le cas actuel, il s'agit d'une femme mariée, de 34 ans, mère de deux enfants, qui se mourait de la compression exercée par sa rate considérablement hypertrophiée, et qui, selon l'avis du docteur Jenner, le médecin de la reine, et de M. Wells, ne pouvait vivre qu'en en étant débarrassée. Elle fut donc opérée le 20 novembre dernier, à Marylebone, sans que l'opération ait présenté de difficulté. Une incision de 7 à 8 pouces de long sur le bord externe et gauche de l'abdomen, permit de mettre la rate à découvert et de l'extraire facilement au dehors. Des fils de soie, jetés sur les vaisseaux, liés et coupés ras, furent replacés aussitôt dans la plaie. Le seul symptôme particulier observé fut une extrême faiblesse des jambes, peu d'heures après l'opération. Dès le lendemain, la pièce anatomique a été soumise à la *Pathological Society*; son poids était de 6 livres 4 onces *(avoir du poids)*, soit 2,834 grammes, y compris le sang écoulé après l'excision. Elle avait 7 pouces de long, 8 de large et 3 à 4 d'épaisseur. L'opération fut bien supportée et les suites faisaient espérer un résultat favorable, lorsque, le septième jour,

tation alcoolique. L'acide acétique peut provenir des matières extractives qui ont servi d'aliments aux ferments; enfin, l'acide benzoïque peut avoir pour origine l'acide hippurique, que M. Liébig a découvert dans toutes les urines humaines.

Quant aux organismes capables de produire ces phénomènes de dédoublement ou de fermentation de l'urine, ce sont : 1° des vibrions ou bactéries, dont l'auteur a distingué au moins trois formes; 2° la torulacée signalée par M. Pasteur; 3° la végétation filamenteuse observée par M. Schœnbein.

Ces faits nouveaux et intéressants contenus dans le travail de M. Béchamp m'amènent tout naturellement à mentionner un phénomène curieux : la cristallisation de l'urée à la surface de la peau, dans certains états morbides caractérisés par une altération considérable de la sécrétion urinaire. Dans ce cas, l'urée est retenue dans le sang et détermine une intoxication spéciale, qu'on désigne vaguement sous le nom d'urémie.

La cristallisation de l'urée à la surface de la peau paraît avoir été signalée, pour la première fois, par Drasche (de Vienne), puis par MM. Schottin et Treitz. Enfin, elle vient d'être établie de la manière la plus évidente dans un mémoire de M. le docteur Hirschsprung, qui repose sur cinq observations dans lesquelles un trouble grave a été apporté, soit à l'émission, soit à la sécrétion de l'urine.

Chez le premier malade, le nez, les sourcils, les tempes et le cou étaient comme saupoudrés d'une poussière fine, blanche, sans apparence cristalline, assez adhérente à la peau. Il n'y avait pas de transpiration appréciable. La poussière recueillie paraissait amorphe sous le microscope; elle était soluble dans l'eau. La moitié de la solution fut traitée par le nitrate de mercure, qui produisit un précipité blanc. On ajouta à l'autre moitié quelques gouttes d'une solution d'acide oxalique, et on obtint des cristaux d'oxalate d'urée.

Chez le second malade, la peau des tempes et des commissures palpébrales était parsemée de petits cristaux blancs ayant l'apparence d'un duvet très-fin. Toute la face présentait un aspect huileux. — Chez le troisième, à la face, notamment au front, aux tempes, autour des yeux et sur la poitrine, on voyait un dépôt blanc formé par une infinité de petites granulations. L'examen chimique, fait par le docteur Salomonsen, démontra que ce dépôt était formé par de l'urée. — État analogue de la face chez le quatrième malade. — Enfin, chez le cinquième, à la face, notamment aux

---

un frisson se déclara et l'opérée succomba à une infection purulente. L'autopsie montra un épanchement dans le péricarde et les plèvres, sans traces de péritonite ni hémorrhagie.

Cette opération est comme le thermomètre de la hardiesse chirurgicale anglaise. Disposés à la condamner, à la repousser en principe, nous espérions, du moins, trouver des motifs plausibles à son exécution dans les débats qu'un fait si extraordinaire nous semblait devoir provoquer à la Société pathologique; mais il n'en a rien été. On a accepté ce fait comme très-naturel. Il n'a donc qu'un intérêt historique, et c'est à ce titre seul que nous le consignons ici.

Bien différente est la communication faite par M. Dunn à la *Royal med. and chir. Society*, sur le traitement de la syphilis infantile sans mercure. Il s'agit de 53 enfants, âgés de quelques semaines à quelques mois, nés de parents syphilitiques, traités au dispensaire Farringdon, exclusivement avec le chlorate de potasse, 3 exceptés, et qui ont guéri dans la même proportion après un traitement variant de dix-huit à soixante-trois jours. La maladie était apparue chez 17 le premier mois, chez 21 le second, chez 10 le troisième et seulement chez 2 le quatrième, et 1 dans chacun des deux mois suivants; chez 3 enfants, la vaccination seule en avait déterminé la manifestation bien évidente. Dans 8 cas, le père seul était syphilitique, la mère dans 18 et tous les deux dans 10. Rien donc jusque-là qui s'écarte notablement des lois pathologiques ordinaires. Mais il n'en est pas de même des résultats : 50 enfants guérissent sur 53 au moyen de trois grains de chlorate de potasse par jour, et parfois d'huile de foie de morue et de vin ferré comme adjuvants. Et encore y a-t-il des circonstances atténuantes aux trois décès énoncés; l'un fut dû à des convulsions, l'autre survint dès l'arrivée de l'enfant au dispensaire, et le dernier le troisième jour seulement, alors que ces deux enfants avaient subi un traitement mercuriel avant leur admission.

paupières supérieures et au nez, on voyait un grand nombre de corpuscules cristallins, qui furent enlevés avec soin et dissous dans l'eau. La solution traitée par le nitrate de mercure et l'acide oxalique donna les réactions de l'urée.

M. Hirschsprung fait remarquer que cette cristallisation n'apparaît qu'à une époque peu éloignée de la mort, quarante-huit heures environ avant que les malades succombent, quand l'urée accumulée dans le sang n'est plus éliminée ni par la sécrétion urinaire, ni par les vomissements, ni par la diarrhée. Elle se fait presque toujours exclusivement par les points où la peau est garnie de poils : à la tête, au cou et au thorax; ce qui tend à prouver qu'elle a lieu par les glandes sébacées. *(Journal de pharmacie et de chimie.)*

Emploi de la dialyse pour utiliser la saumure et analyser les sucs végétaux. — On sait déjà que la dialyse peut être utilement employée pour rechercher certaines substances toxiques dans le corps de l'homme ou des animaux. Cette méthode, entre les mains de M. Whitelaw, vient de recevoir une nouvelle application pratique, qui consiste à convertir en tablettes de bouillon saines et nutritives, la saumure provenant des salaisons de viande. L'auteur procède de la manière suivante : il prend un certain nombre de vessies munies de cols et de tampons de gutta-percha; puis il les remplit de saumure préalablement filtrée, et les suspend par rangées, dans des cuves contenant de l'eau, qui est renouvelée une à deux fois par vingt-quatre heures. Au bout de trois ou quatre jours, presque tous les sels (chlorure de sodium et nitrate de potasse) se sont séparés de la saumure, et le liquide restant dans les vessies n'est plus qu'un jus de viande presque pur et, en tous cas, parfaitement sain, qui peut être employé sans autre préparation, ou être concentré, pour être amené à une plus grande richesse nutritive. Il est mis ensuite dans des boîtes hermétiquement fermées, et constitue ainsi une ressource précieuse pour la marine et les armées en campagne. Il pourrait être utilisé également pour préparer un produit analogue au biscuit de viande de M. Gail-Bordes. Pour cela, on l'évaporerait en consistance sirupeuse, et on y ajouterait de la farine de blé de manière à faire une pâte épaisse qu'on cuirait comme le pain ordinaire.

Quant à la seconde application de la méthode dialytique, elle est due à M. Attfield, et elle contribuera certainement à simplifier l'analyse de certaines plantes médicinales. Le suc de datura stramonium introduit dans le dialyseur a fourni une grande

---

Aussi est-ce sur ces résultats incroyables que la discussion s'est établie. Si l'expérience d'autres praticiens les confirmait, a dit M. H. Lée, il n'y aurait plus qu'à tirer l'échelle sur ce sujet; mais elle les contredit formellement. Ils prouvent donc beaucoup trop, et la raison de cette différence doit être que des affections bénignes ont été enregistrées comme des cas de syphilis, sinon les petits malades n'ont pas été suivis assez longtemps et la moindre amélioration a été prise pour une guérison complète. D'aussi faibles doses de chlorate de potasse sont sans action et tout à fait insignifiantes, a ajouté M. Spencer-Wells, sinon pour amuser les mères et leur inspirer la sécurité. Avec ce *De profundis*, le pauvre mort nous semble bien enterré.

La grande découverte physiologique signalée en Espagne ferait également pleurer..... de rire, s'il ne fallait retenir nos larmes, suivant elle, pour bien digérer. Non content du rôle pleurard dévolu à la glande lacrymale, le licencié Martinez prétend que, dans ce monde de larmes, celles-ci, lorsqu'elles ne s'écoulent pas à l'extérieur, descendent dans l'estomac, et, par l'abondance de chlorure de soude qu'elles contiennent, contribuent puissamment à l'accomplissement de la digestion. Voici l'expérience décisive qui le prouve : Des instillations répétées de nitrate d'argent dans les yeux permettent d'observer consécutivement, par des recherches nécropsiques, des eschares de la muqueuse gastrique. Et dire que les grands physiologistes du siècle n'ont pas fait cette belle découverte, et que la gloire en était réservée à un obscur licencié de Castille !

Que dire, après cela, de celle qui attribue le choléra à la carie dentaire? Les deux font la paire. Lisez et voyez comme s'écrivent des choses *originales* en Espagne — traduction littérale — : « On observe chez ceux qui meurent du choléra quelque organe de la bouche carié « et peut-être — *quizás* — (admirez la prudente réserve!) cette carie est-elle le motif qui

quantité de nitrate de potasse; celui de belladone a donné le même sel, ainsi que des cristaux prismatiques à base carrée contenant de la magnésie et un acide organique. La laitue a fourni du nitrate de potasse, du sucre et de l'ammoniaque, et le suc de choux, de l'ammoniaque et du sulfate de chaux. *(Mon. scient.* et *Journal de chimie médicale.)* N. G.

THÉRAPEUTIQUE.

INHALATIONS DE TEINTURE D'IODE RÉITÉRÉES DANS LE CORYZA.

Toulon, le 14 décembre 1865.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire, dans le numéro du 28 novembre de la *Gazette des hôpitaux*, que M. le docteur Luc, médecin de l'armée, préconise un moyen aussi facile que sûr de guérir presque instantanément le coryza (teinture d'iode).

Or, pour mon compte, il y a plus de six années que cette pratique m'est familière; j'ai cherché à la vulgariser partout où je me suis trouvé. J'emploie encore aujourd'hui, à chaque instant, les inhalations de teinture d'iode réitérées à quelques minutes de distance. J'en ai obtenu des succès merveilleux chez plusieurs personnes, et principalement chez les officiers et les maîtres des divers bâtiments sur lesquels j'ai été embarqué.

Ainsi que M. Luc, j'ai commencé par l'expérimenter sur moi-même. Étant atteint de coryza depuis un grand nombre d'années, tous les hivers, au moindre changement de température, j'ai pu, par ce moyen, m'en délivrer non-seulement au moment où je l'ai employé, mais encore pour l'avenir. Aujourd'hui, les mêmes circonstances thermométriques me sont indifférentes. De plus, j'ai pu, à l'aide des inhalations d'iode, faire avorter une bronchite commençante chez moi; et, chez plusieurs personnes, faire cesser la facilité avec laquelle elles s'enrhumaient du cerveau au moindre courant d'air frais, et avaient des quintes de toux aussi fréquentes que fatigantes.

Dans nos régions du Midi, où les vents d'Ouest, frais et secs, sont souvent l'occasion d'irritations chroniques des muqueuses et des cavités de la face, un agent qui, ainsi que la teinture d'iode, peut conjurer l'affection à son point de départ, est appelé à rendre de grands services et doit être pris en grande considération. Quant à moi, je puis dire que les inhalations d'iode sont devenues, dans les cas que je relate, un véritable moyen populaire dans la marine.

« contribue au développement de cette terrible maladie. Je crois que cette observation ne « sera pas infructueuse pour la science et que, comme d'autres du même genre, elle est « appelée à résoudre quelques *problemas patognómicos.* » O *España! España medica!!!*

III. Voici du moins une bonne nouvelle de la Péninsule : la *Pharmacopée espagnole*, attendue si impatiemment des praticiens, est enfin parue. Il leur suffira maintenant d'indiquer aux pharmaciens la formule du *Codex* qu'ils veulent faire exécuter, sans avoir la peine de l'écrire ni courir le risque d'en révéler la composition à l'indiscrète curiosité du public, parfois si préjudiciable.

Pour parer à cet inconvénient, les *patent medicines*, ou remèdes secrets, sont la ressource des *English practitionners.* Le seul revenu des licences accordées à cet effet a été, pour l'année finissant en mars dernier, de 6,125 livres, soit 153,125 fr., payées par 10,922 vendeurs. Au lieu de poursuivre ces vendeurs d'orviétan, que l'on parvient si rarement à atteindre, ne serait-il pas plus juste et plus sage à la fois de soumettre leurs compositions indigestes à un lourd impôt? Ils le supportent bien à la frontière, pourquoi ne le subiraient-ils pas à l'intérieur?

Conformément à la proposition faite au docteur Stone, de l'hôpital des phthisiques de Brompton, par le consul anglais à Madère, 20 malades ont été choisis dans cet établissement et envoyés dans cette salubre station climatérique pour y passer l'hiver. Ils y sont arrivés, je ne dirai pas en bonne santé, suivant la formule, mais à bon port. Pourquoi le vœu que nous avons formé dans notre *Itinéraire de Paris à Madère*, de voir réaliser le même essai pour nos compatriotes, n'a-t-il pas été entendu?

On annonce que, dans une récente visite à l'asile d'aliénés de Varsovie, sur 144 malades, la

Les limites d'une simple lettre ne me permettent pas d'entrer dans de plus longs détails, mon but étant non pas de soulever une question de priorité, mais seulement de venir appuyer de mon témoignage les assertions de mon confrère de l'armée.

Veuillez recevoir, Monsieur, etc. D[r] MÈGES,
Médecin de 1[re] classe de la marine.

BIBLIOTHÈQUE.

SINGULARITÉS PHYSIOLOGIQUES. *Lucina sine concubitu*, ou la **GÉNÉRATION SOLITAIRE**, par Abraham JOHNSON, avec une Introduction et des Notes de M. J. ASSEZAT. Paris, F. Henry, libraire, 1865. In-16 de 165 pages.

M. Assezat, l'éditeur de ce volume, m'a gagné de vitesse. — Cela n'est pas difficile en temps ordinaire; mais, en temps de choléra, quand les communications relatives à l'épidémie remplissent tous les numéros du journal, une tortue dépasserait, en se jouant, les chroniqueurs et les bibliographes empêchés. Or, M. Assezat n'a rien absolument des chéloniens, je m'empresse de le déclarer. Il vient de faire paraître sous le même titre général, un second volume contenant l'*Homme machine* de LA METTRIE, avec un éloge de l'auteur, par Frédéric le Grand; et il annonce, comme étant sous presse, la *Vénus physique*, par MAUPERTUIS.

Les singularités physiologiques, — qui ne s'arrêteront pas en si beau chemin, — formeront, au dire de l'éditeur, « une collection destinée seulement aux quelques amateurs qu'intéressent les matières physiologiques souvent si mystérieuses.

Cette collection se composera surtout de réimpressions d'anciens ouvrages, remarquables non pas toujours par leur justesse et leur rigueur scientifiques, mais plutôt par leur étrangeté. Elle sera, par cela même, un faisceau de documents à consulter pour l'étude de l'esprit humain, soit que les auteurs des ouvrages réimprimés aient été de bonne foi, soit qu'au contraire, ils n'aient été que satiriques.

« Chacun de ces volumes, de format in-16, tiré à petit nombre, sur beau papier de fil vergé à la forme, avec titre rouge et noir, sera accompagné d'une introduction et de notes par M. Assezat. »

Ce livre de la *Génération solitaire* emprunte un intérêt singulier aux récentes discussions soulevées à propos de l'hétérogénie, et on le croirait inspiré pour railler la doctrine de la panspermie. L'auteur, John Hill (c'est le nom que cache le pseudonyme Abraham Johnson),

---

police a rencontré 50 condamnés politiques qui s'y tenaient cachés. Médecins et réfugiés ont été arrêtés. Pauvres Polonais!

Deux professeurs distingués ont succombé dans ce mois : Félix Janer, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Madrid, doyen de celle de Barcelone, et auteur d'un traité sur la *Morale médicale*, qui a succombé à 82 ans, et M. Easton, qui enseignait la matière médicale à Glasgow. *Sealos la tierra ligera!*

P. GARNIER.

M. le docteur Félix Roubaud a adressé à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics la lettre suivante :

Paris, le 14 novembre 1865.

Monsieur le Ministre,

La Compagnie propriétaire des eaux minérales de Pougues, voulant me donner un témoignage d'estime et reconnaître les services que je lui ai rendus, m'a nommé *directeur* de l'établissement hydro-minéral de Pougues.

Aux termes de l'article 12 du décret de 1860, les fonctions d'inspecteur étant incompatibles avec celles de directeur, je viens vous prier, monsieur le Ministre, de vouloir bien accepter ma démission d'inspecteur des eaux minérales de Pougues, et agréer mes regrets de me séparer de l'administration dont vous êtes le chef.

Je suis, monsieur le Ministre, etc. D[r] ROUBAUD,
Médecin-directeur des eaux minérales de Pougues.

a voulu faire la satire des opinions émises par la Société royale de Londres, par Wollaston, par Warburton, etc., touchant la préexistence des germes et leur dissémination à peu près universelle. « Si la semence dont tous les animaux sont produits, disait Wollaston, si cette semence est, comme je n'en doute pas, composée d'animalcules déjà formés, et qui, distribués dans des endroits convenables, sont pris avec les aliments et peut-être même *avec l'air*, puis séparés dans le corps des mâles, par des espèces de couloirs ou vaisseaux sécrétoires propres à chaque espèce, et ensuite logés dans les vaisseaux séminaires, où ils sont dans le cas de recevoir quelques additions et quelque influence particulière, et si, passant de là dans la matrice des femelles, ils y sont nourris plus abondamment et y prennent ainsi une croissance qui devient bientôt beaucoup trop forte pour qu'ils y puissent rester plus longtemps gênés et resserrés ; je dis que si c'est là le cas ordinaire de la génération des différents êtres, etc..., je ne puis m'empêcher d'en conclure qu'il y a de petits animalcules de toute espèce formés dès le commencement du monde par le Tout-Puissant, pour être la semence de toutes les générations futures, etc. »

On voit que le livre publé en 1750 ne manque pas, de nos jours encore, d'une certaine actualité, et que, pour le fond du moins, il n'a pas beaucoup vieilli. Quant à la forme, c'est autre chose, et je ne saurais, malgré ma bonne volonté, partager l'avis de l'éditeur, qui commence ainsi son introduction : « Le livret que nous réimprimons aujourd'hui est une de ces vives plaisanteries comme en savait faire notre XVIII[e] siècle, etc. » La plaisanterie peut être forte ; elle n'est pas vive, tant s'en faut, car elle se traîne lourdement et se prolonge au delà de toute mesure. Un mot suffisait ; une page, si l'on veut ; mais un volume ! en vérité, c'est beaucoup trop.

Et, puisque je viens d'écrire ce dernier adverbe, on me permettra de citer un passage de la préface de M. Assezat, qui s'y rapporte. Cette préface est, à mon sens, le meilleur du livre ; c'est d'elle qu'on peut dire qu'elle est vive et pleine de verve. On la croirait écrite par une des plus fermes et des plus fines plumes du dernier siècle. — Que le lecteur en juge :

« Le Français, dit M. Assezat, a toujours eu peur du *trop*. Trop d'esprit lui déplaît, trop de bon sens lui fait honte, trop de sagesse l'ennuie, trop de facilité le dégoûte. Il a un sentiment si profond de la vivacité de ses perceptions qu'il lui semble qu'on lui fait l'injure d'en douter lorsqu'on ose déduire d'un principe toutes ses conséquences. Les écrivains qui croient que ce qui n'est pas écrit dans un livre n'y est pas, ont tort ; les lecteurs français prétendent que cela y est, et le prouvent en dédaignant les livres où les opinions fortement étayées appellent géométriquement les conclusions, pour se ruer sur ceux où la conclusion est laissée à leur imagination et où les opinions ne sont pas choquantes parce qu'elles ne sont pas des convictions. »

C'est fort bien dit. Mais il faut convenir que les Anglais, à en juger par le spécimen que nous avons sous les yeux, ne sont pas de cet avis ; si le *trop* est un défaut, l'auteur de la *Génération solitaire* y tombe, je ne dirai pas jusqu'au crime (on me reprocherait de pécher dans le même sens), mais jusqu'à la satiété, jusqu'au dégoût. — J'ajouterai que les lecteurs français n'ont pas rien que cette mesure de l'esprit, si bien analysée par M. Assezat ; ils ont aussi dans les yeux une délicatesse assez difficile à indiquer et que ne respecte peut-être pas assez la forme du volume que je signale ici. Cette forme trapue, aussi large que haute, a le tort de rappeler certains livres que les colporteurs vendent sous le manteau et qui ne sont pas précisément des traités de chasteté.

Donc l'auteur raconte — avec un luxe de détails absolument inutiles, puisque sa fable ne peut être prise au sérieux par personne — qu'une jeune vierge étant devenue enceinte, on ne sut trouver l'explication de ce fait que dans la dissémination atmosphérique des germes humains. Voilà tout le livre. A la page 39, l'éditeur écrit en note : « Les homogénistes sont, en effet, obligés de croire à cette dissémination des animalcules tout formés ou au moins de leurs germes dans l'air ; sans cela, il leur serait assez difficile d'expliquer comment, dans cet endroit clos (les canaux spermatiques), qui reste généralement une quinzaine d'années vide de tous microzoaires, il s'y en trouve tout d'un coup une innombrable quantité. Il est vrai que, même dans l'hypothèse de la panspermie, il reste encore assez de difficultés pour expliquer comment il se fait que c'est à cette époque seulement que les couloirs dont parle Wollaston sont aptes à conduire les germes dans le lieu qui leur est destiné. »

Il peut être curieux de comparer, sur cette question de la fécondation, l'état des esprits à plus d'un siècle de distance. Ce qui précède suffit pour montrer où l'on en était à ce sujet en 1750. Pour plus amples renseignements, je renvoie au livre de *Lucina sine concubitu*. Voici, maintenant, comment s'exprime M. A. Maury, dans un article d'ailleurs très-remar-

quable, intitulé : *Progrès de la chimie organique*, et publié par la *Revue des Deux Mondes*, le 1[er] septembre dernier :

« On a, par des moyens mécaniques, dit M. Maury (p. 204), opéré des fécondations artificielles. Je ne parle pas seulement de la substitution de la chaleur habilement distribuée à la couvée pour les œufs de la poule, mais de véritables fécondations où l'on se passe du mâle, où un moyen mécanique porte sur les œufs, sur les germes, le fluide qui doit les rendre féconds. Ces expériences, qui datent déjà du siècle dernier, ont été renouvelées de nos jours même sur des animaux d'un ordre élevé, tels que les chiens. Le phénomène est sans doute digne d'attention ; mais, notons-le bien, ce qui est artificiel, c'est le transport fécondant sur l'œuf ; les deux facteurs de la génération, le liquide et l'œuf, étaient déjà donnés. » C'est la seule question en cause dans la thèse de Johnson. — « Pour que la création de l'être vivant fût véritable, il faudrait que l'expérimentateur pût refaire à la fois artificiellement et l'œuf et la liqueur fécondante, » ajoute M. Maury, qui élève et complique singulièrement le problème. Mais on va voir comment cette complication touche au paradoxe de l'auteur anglais, et comment elle rentre dans sa donnée. D'ailleurs, il est curieux de savoir où en est, à ce sujet, l'esprit d'un philosophe savant comme M. Maury. — « Quant à l'œuf, produit d'une évolution si complexe et si intimement liée aux opérations de la vie, la chose est manifestement impossible. » — Voici les raisons que l'auteur donne de cette impossibilité : « Il faudrait, avant tout, refaire non-seulement ces principes immédiats, que M. Fremy et Valenciennes ont retrouvés dans l'œuf, et qu'ils appellent *substances vitellines*, mais substituer à l'appareil ovarien, dont le produit diffère de composition pour chaque espèce, une série d'opérations chimiques exigeant une délicatesse, une rapidité, des soins qui dépassent la dextérité humaine. »

Est-ce qu'il n'en est pas absolument de même pour la liqueur fécondante ? Les conditions énumérées tout à l'heure ne sont-elles donc pas de tous points identiques pour l'autre facteur ? M. Maury en doute apparemment, car il continue ainsi : « Quant à la liqueur fécondante, il peut paraître moins difficile de la fabriquer de toutes pièces avec les matières purement chimiques dont elle se compose, — l'eau, le phosphate calcaire, le chlorhydrate de chaux, la soude et cette substance fort analogue à la fibrine, s'en rapprochant du moins, qu'on a nommée *spermatine*. Cette composition de la semence, qui n'est pas d'ailleurs la même pour les différentes classes d'animaux, offre, au fond, une complexité non moins grande que celle de l'œuf. Il y a là trois ou quatre liquides élémentaires. » — (En quoi donc, et sous quel aspect peut-il paraître moins difficile de fabriquer de toutes espèces la liqueur fécondante ?) — « Les uns, continue M. Maury, constituent le principe fécondant — (lesquels ?) — les autres en sont le dissolvant ou le véhicule ; mais ce ne sont pas seulement des liquides qui figurent dans la liqueur reproductrice, il y a encore des éléments organiques indispensables à la fécondité, doués d'un mouvement propre, et où l'on a vu tour à tour des animaux ou de simples corpuscules mouvants. Ces zoospermes, ces spermatozoïdes tiennent l'espèce de vie propre dont ils sont doués de l'animal au sein duquel ils ont pris naissance. »

Ainsi le chimiste, eût-il refait artificiellement toutes les matières chimiques que renferme la semence, serait ramené, par ces corpuscules, en présence du principe mystérieux de la vie qu'il s'efforcerait en vain de remplacer.

« C'est ce principe animé et invisible, ajoute M. Maury, et je prie le lecteur de redoubler d'attention, qui préside à la formation de l'embryon, qui en distribue les diverses parties sur le modèle de l'espèce, qui lutte contre les causes extérieures tendant à contrarier son action. Dans les opérations qu'il exécute, il n'a recours qu'aux seules forces mécaniques, physiques ou chimiques.

Voilà pourquoi il n'est pas impossible, par l'application intelligente et l'action combinée de ces diverses forces, de recréer les matières à l'aide desquelles il façonne le germe, il nourrit la plante ou l'animal, il y entretient la chaleur et le mouvement ; mais refaire dans sa complexité le végétal ou l'être vivant en se passant du principe animateur lui-même, voilà ce à quoi on ne saurait arriver..... »

On me dispensera de toute réflexion. Je veux utiliser la place qui me reste à consigner un « arrêt notable de la Cour du Parlement de Grenoble » que l'éditeur a reproduit, à la fin du volume, dans les « Pièces justificatives. » Ledit arrêt fut, en style du temps, « *donné au profit d'une demoiselle, sur la naissance d'un sien fils, arrivée quatre ans après l'absence de son mari, et sans avoir eu connaissance d'aucun homme, suivant un rapport fait en ladite Cour par plusieurs médecins de Montpellier, sages-femmes, matrones et plusieurs autres personnes de qualité convenable.* »

Les héritiers de Jérôme de Montléon, seigneur d'Aiguemère, s'appuyant sur ce qu'il n'avait pas connu charnellement la dame Magdeleine d'Auvermont, son épouse, ayant icelui sieur son mari, en qualité de capitaine de chevau-légers, servi au régiment de Cressensault, demandaient que l'enfant né après son absence fût déclaré illégitime. — De son côté, la dame d'Auvermont soutenait « qu'encore que véritablement ledit sieur d'Aiguemère n'ait été de retour d'Allemagne, et ne l'ait vue ni connue charnellement depuis quatre ans; néanmoins, que la vérité est telle, que ladite dame d'Auvermont s'étant imaginée en songe la personne et l'attouchement dudit sieur d'Aiguemère, son mari, elle reçut les mêmes sentiments de conception et de grossesse qu'elle eût pu recevoir en sa présence, affirmant, depuis l'absence de son mari, pendant les quatre ans, n'avoir eu aucune compagnie d'hommes, et n'ayant pourtant pas laissé de concevoir son fils, ce qu'elle croit être advenu par la seule force de son imagination......

« Ouï les affirmations des amis de la dame; — vu l'attestation des matrones; lecture faite du certificat et attestation de Denis Sardine, Pierre Meraupe, Jacques Gaffié, Jérôme de Révisin et Eléonor de Belleval, médecins en l'Université de Montpellier....

« La Cour ordonne que l'enfant est et sera déclaré fils légitime, et condamne les demandeurs à tenir ladite d'Auvermont pour femme de bien et d'honneur, dont ils lui donneront acte, etc., etc.

« Fait en Parlement, le 13 février 1537. »

M. d'Assezat ajoute, en note : L'École de Montpellier s'est toujours distinguée par son dévouement à la doctrine animiste. »

Et j'ajoute, à mon tour : Dont acte.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Décembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs GOUPIL DES PALLIÈRES (de Fontainebleau), MARTIN (de Vitry), CLAUDOT (de Neufchâteau), et SCHMITT (de Sarreguemines). — (Com. des épidémies.)

2° Des recettes contre le choléra, par M. le docteur W. BUDD (de Bristol), par M. le docteur VANLERBERGHE (de Kain en Belgique), et par M. DIDIER, pharmacien à Lure. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.

3° Un rapport de M. NIEPCE, sur le service médical des eaux minérales d'Allevard. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un état récapitulatif des décès dans la principauté de Monaco, depuis le 1er juin 1865 jusqu'à ce jour, par M. le docteur GILLEBERT-D'HERCOURT.

2° Une note sur la possibilité de la formation de l'oxyde de carbone dans le sang, par M. PROESCHEL, géographe.

3° Une note sur l'étiologie du choléra et son traitement au moyen du bichlorure de mercure, par M. le docteur Blanchon. (Com. du choléra.)

4° Une lettre relative au traitement de la phthisie, au moyen de l'hypophosphite de plomb, par M. le docteur DUCHASAL. (Com. des remèdes secrets.)

5° Un pli cacheté déposé par M. le docteur BATAILHÉ, et renfermant des recherches cliniques expérimentales sur la nature et le traitement spécifique de la fièvre typhoïde. (Accepté.)

6° M. FÉE, membre de l'Académie, adresse l'extrait d'une lettre de M. LHERMINIER père, médecin à la Pointe-à-Pitre, sur le choléra épidémique de la Guadeloupe.

—

M. BÉCLARD présente un nouvel appareil imaginé par M. le docteur PLAITE, médecin de

l'armée hellénique, et construit chez M. Capron. Il est destiné à faciliter l'éclairage laryngoscopique et ophthalmoscopique sans le secours d'une lampe.

M. Roche, au nom de l'auteur, M. le docteur Jules Lemaire, dépose sur le bureau un volume intitulé : *De l'acide phénique et de ses diverses applications comme désinfectant.*

M. Bouvier, au nom de M. le docteur Garrigou, des Arènes, présente un nouvel otoscope construit par M. Guéride, et destiné à faire pénétrer jusqu'au tympan un faisceau suffisant de lumière. Ce qu'il y a de particulier dans cet appareil, c'est la forme parabolique du réflecteur qui renvoie parallèlement les rayons de la lampe employée comme foyer de lumière; une lentille adaptée à l'extrémité de ce réflecteur fait converger tous ces rayons dans l'aire d'un *spéculum auris* ordinaire.

M. J. Guérin, au nom de M. Gallavardin, de Lyon, dépose sur le bureau un travail sur les paralysies résultant de l'influence du phosphore.

M. Cerise présente, de la part de M. le docteur Foissac, un volume intitulé : *Les Trois Fléaux* (peste, fièvre jaune, choléra),

M. Mêlier, au nom de M. Clot-Bey, dépose cinq lettres manuscrites sur le choléra, adressées à Prus, en 1848; — au nom de M. Levicaire, une indication physiologique et clinique pour le traitement du choléra; — au nom de M. le docteur Schnepp, une brochure sur le pèlerinage de la Mecque.

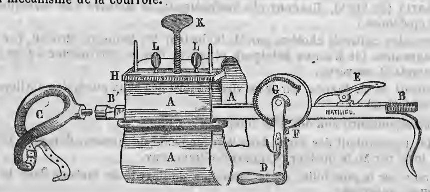
M. Ricord, de la part de M. Magne, fait hommage de la 3e édition d'un ouvrage intitulé : *Hygiène de la vue.*

M. Gavarret, au nom de M. le docteur Max Simon, présente un volume intitulé : *Du choléra épidémique;* — et de la part de M. le docteur Le Roy de Méricourt, une brochure *sur les altitudes.*

Au nom de M. Mathieu, le même membre présente un instrument de son invention pour réduire les luxations de l'épaule, du coude, de la hanche et du genou. Cet instrument se compose des parties ci-dessous indiquées :

A. Large courroie destinée à embrasser le membre au moment de l'opération : elle peut s'allonger et se raccourcir à volonté, et la compression se fait à l'aide d'une vis dans le genre du tourniquet de J.-L. Petit.

B. Tige à crémaillère glissant dans une gaîne qui forme le corps de l'instrument, et qui est unie au mécanisme de la courroie.



C. Pièce en acier en forme de croissant, rembourrée, qui s'emboîte dans la tige à crémaillère et sert à produire le point d'appui de la contre-extension.

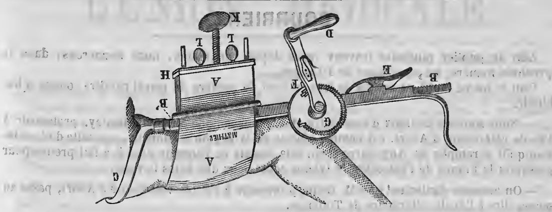
D. Manivelle destinée à mettre l'instrument en mouvement.

E. Cliquet à échappement arc-boutant la crémaillère et maintenant à l'état fixe le produit de l'extension.

F. Petit verrou à ressort tombant dans les crans pratiqués sur la périphérie du dynamomètre, et indiquant à tous les temps de l'opération la force de traction exprimée par kilogramme.

G. Dynamomètre fonctionnant à l'aide d'un ressort à boudin, sur lequel la manivelle vient appuyer et produit l'effet de l'aiguille indicatrice.

Cet instrument est basé sur le même principe que celui de la pince à réduire les luxations des doigts (présentée par lui à la séance du 11 janvier 1864), combiné avec le système à crémaillère de Jarvis.



Construit dans des proportions plus développées, il donne par son mécanisme une force d'extension et de contre-extension progressive, constante et sans à-coup, qui met à l'abri de tout accident.

Une fois fixé sur le membre, l'opérateur le fait manœuvrer sans le secours d'aucun aide.

Quatre luxations de l'épaule ont été réduites avec la plus grande facilité, à l'aide de cet instrument, sans avoir recours au chloroforme.

Dans le service de M. Dolbeau, à l'Hôtel-Dieu :

Luxation remontant à 26 jours. . . . . . . 76 kil. de traction.

Dans le service de M. Jarjavay, à Beaujon :

Luxation remontant à 32 jours. . . . . . . 96 kil. de traction.
D° à 4 jours. . . . . . . 70 —
D° à 7 jours. . . . . . . 106 —

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau pour l'année 1866.

Le Vice-Président passant de droit Président, il y a lieu de nommer un Vice-Président.

Sur 59 votants, M. TARDIEU obtient 51 suffrages. MM. GUÉRARD, LOUIS, DEPAUL, JOLLY et BARTH en obtiennent chacun une. Il y a trois bulletins blancs. En conséquence, M. TARDIEU est nommé Vice-Président pour 1866.

M. J. BÉCLARD, à l'unanimité, moins un bulletin blanc, est réélu Secrétaire annuel.

Les membres du Conseil élus sont MM. MICHON et HUZARD.

—

M. DECROIX, vétérinaire en premier à la garde de Paris, donne lecture d'une note sur le *parallèle entre le choléra-morbus et le typhus contagieux des bêtes à cornes,* note qui se résume dans la conclusion suivante :

L'analogie entre les symptômes, les lésions, le mode de propagation, etc., du choléra-morbus et du typhus contagieux, est assez grande pour engager les médecins et les vétérinaires à rechercher si les connaissances acquises et les découvertes, qui seront faites en vue de combattre l'un des fléaux, ne pourraient pas être utilement appliquées pour combattre l'autre. (Com. MM. Leblanc et Bouley.)

—

M. HÉBERT, pharmacien en chef de l'hôpital des Cliniques, donne lecture d'un travail sur la nature et le traitement du choléra.

L'auteur a cherché vainement l'acide oxalique dans le sang des cholériques. Sa présence avait été cependant signalée par quelques observateurs. Ce n'est donc pas à ce principe étranger qu'il faudrait attribuer la production du choléra. Suivant M. Hébert, cette maladie reconnaîtrait pour cause spécifique la contamination du sang par un agent miasmatique qui a échappé jusqu'à présent à toutes les recherches, et qui exercerait son action sur le système nerveux ganglionnaire.

L'auteur conclut de ces données que la première indication thérapeutique à remplir est de provoquer, s'il y a lieu, les vomissements et les évacuations alvines, afin d'éliminer le poison. Il faut ensuite chercher à neutraliser sur place, c'est-à-dire dans le sang lui-même, ce qui reste de poison, au moyen d'inhalations continues de chlore gazeux, dégagé non des chlorures, mais d'une réaction fournissant ce gaz à l'état naissant. (Com. du choléra.)

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Afin de publier plusieurs travaux reçus depuis longtemps, nous donnerons, dans le prochain numéro, un *supplément* de 16 pages.

Pour le même motif, et malgré la fête de Noël, le numéro de mardi paraîtra comme d'habitude.

— Nous sommes heureux d'apprendre et d'annoncer que M. Henri Bouley, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, est nommé officier de la Légion d'honneur, par suite de la mission qu'il a remplie en Angleterre et du zèle comme de l'énergie dont il a fait preuve pour préserver la France de l'épizootie de typhus contagieux des bêtes bovines.

— On annonce également que M. Colin, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, passe au même titre à l'École vétérinaire de Toulouse.

— Les médecins dont les noms suivent sont autorisés à ouvrir, pendant l'année scolaire 1865-1866, des cours publics d'enseignement supérieur sur les sujets ci-après indiqués, savoir :

M. Herbet, professeur adjoint à l'École de médecine d'Amiens : 1° De la respiration ; 2° Les médecins dans Balzac.

M. Salmon, docteur en médecine à Chartres. Chimie appliquée à l'hygiène.

M. Maugin, docteur en médecine à Douai. Sur l'hygiène.

M. le docteur Mathieu, à Paris. L'esprit de famille.

M. Rouault, docteur en médecine à Rennes. Maladies des yeux.

M. le docteur Fortin, à Autheuil (Eure). Anatomie et hygiène.

— Dans sa dernière séance, la Société médico-pratique de Paris a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1866.

Ont été élus : Président, M. Homolle ; — Vice-Président, M. Aug. Mercier ; — Secrétaire général, M. Perrin ; — Secrétaire annuel, M. Collineau ; — Trésorier, M. Ameuille ; — Vice-Trésorier, M. Trèves.

Référendaires : MM. Labarraque et Trèves.

Membres du comité de publication : MM. Sichel, Ferdinand Martin et Aug. Mercier.

— La Société médico-chirurgicale de Paris a procédé au renouvellement de son bureau pour 1866 de la manière suivante :

MM. Collomb, président ; — Am. Forget, vice-président ; — Martineau, secrétaire général ; — Ém. Ségalas, secrétaire-archiviste ; — Géry père, trésorier.

Comité de publication : MM. J. Guyot et Bertholle.

Erratum. — Numéro 149, page 507, ligne 15 (leçon de M. Daremberg), *au lieu de la phrase tronquée* : de MM. Mêlier, Trousseau, Voisin, *Huguier*, pour les inflammations péri-utérines et le cathétérisme utérin, *lisez :* de MM. Bennet, Nonat, Bernutz et Goupil, pour les inflammations utérines ou péri-utérines ; — de MM. Mêlier, Trousseau, Voisin, Huguier, pour l'hématocèle rétro-utérine et pour le cathétérisme utérin.

Errata. — Dans notre dernier numéro, 1re page, 26e ligne, au lieu de *ses*, lisez *ces*. — Page 517, ligne 36, mon cher collègue, Richet, lisez mon cher collègue. — Même page, ligne 39e, d'où pour l'indication, lisez d'où l'indication.

A la suite des sujets de prix de l'Académie de médecine pour 1866 et 1867, publiés dans notre numéro de samedi dernier, nous avons omis l'avis suivant :

Les Mémoires pour les prix à décerner en 1866 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier, Amussat et Godard sont exceptés de ces dispositions.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 152. Samedi 23 Décembre 1865.

Paris, le 22 Décembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai mentionné, dans mes derniers *Bulletins,* comme c'était mon devoir, les communications de M. Victor Meunier présentées à l'Académie par M. Fremy, et relatives à la question de la génération spontanée. Lundi, M. Pasteur a répondu. Vous verrez que cette question ne se laissera pas enterrer, et qu'il faudra finir par la résoudre. Ce sera la Pologne de l'Académie des sciences.

Donc, M. Pasteur se lève et dit « qu'il n'avait pas l'intention de répondre aux notes et aux expériences contradictoires de M. Meunier. Mais on lui a fait remarquer que son silence pourrait être mal interprété, et il se décide à prendre la parole. » (Les amis sont quelquefois dangereux!)

« Si les *personnes,* ajoute M. Pasteur, si les *personnes* (c'est M. Fremy) qui ont présenté les notes de M. Victor Meunier avaient suivi les usages académiques, ces notes m'auraient été communiquées avant la séance, et j'aurais pu y répondre séance tenante. Tout le monde comprendra combien la différence est grande entre quelques mots de réplique immédiate et une réponse qui ne vient qu'après huit ou quinze jours. Je regrette donc que les choses se soient passées ainsi.

FEUILLETON.

Pour ne pas retarder plus longtemps la publication du document suivant, le docteur Simplice renvoie ses *Causeries* au numéro de samedi prochain.

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS EN 1865,

Lu dans la séance publique annuelle du 12 décembre 1865,

Par M. Fréd. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Messieurs,

Les questions que l'Académie propose annuellement comme sujets de prix suffiraient, au besoin, pour montrer quel est l'état actuel de la médecine et pour donner la mesure de ses progrès; ceux qui nient ces progrès ferment les yeux à la lumière. La médecine, comme toutes les sciences, a passé par l'état théologique, puis par l'état critique ; elle est aujourd'hui à l'état positif, c'est-à-dire complétement entrée dans les voies de l'observation, et quand le sujet le comporte, dans celles de l'expérimentation, d'où résulte l'expérience, qui est une acquisition de l'esprit. Bien des années se sont écoulées depuis que la médecine, secouant le joug de l'autorité dogmatique, s'est complétement sécularisée ; il faut, en vérité, sortir du sommeil d'Épiménide, pour venir aujourd'hui reprocher à la médecine de mêler la religion à son enseignement, pour venir nous dire qu'elle fait encore jouer un grand rôle au

Quant aux expériences de M. Victor Meunier, elles ont quelque chose de puéril qui saute aux yeux : celle qui a été faite avec un ballon à neuf tubes n'est en rien la reproduction des miennes. Il est évident qu'il s'établit, dans un appareil ainsi disposé, des courants continuels : c'est comme si l'on ouvrait deux fenêtres en face l'une de l'autre, et c'est une cause très-efficace d'introduction des germes dans le ballon...

« ... La seconde série des expériences de M. Meunier tend à prouver que la nature des liqueurs contenues dans les ballons est très-importante à considérer. Mais cette particularité m'avait si peu échappé, que je l'ai signalée moi-même avec soin. J'ai indiqué notamment le lait comme s'altérant au contact de l'air purgé de germes après avoir été porté à la température de 100°; la levûre de bière est dans le même cas. J'ai dit, en outre, généralisant ce fait, qu'une liqueur neutre, ou rendue légèrement alcaline par l'addition de quelques sels ammoniacaux, s'altère toujours au contact de l'air dans des ballons fermés à l'aide de cols sinueux. Mais, quand la liqueur est acide, il en est tout autrement, et cela est si vrai que, dans le vin, on tue tous les germes en le portant à une température relativement basse, et cela uniquement parce que le vin est acide. De cette règle, j'ai déduit, on le sait, un moyen de conservation du vin, etc. »

Avant de donner la parole à M. Fremy sur la question de forme, je demande à présenter rapidement quelques observations quant au fond.

D'abord, M. Meunier a communiqué la relation de son expérience avec un ballon à neuf tubes, dans le courant du mois d'août ; il l'a communiquée directement et sous forme de lettre. M. Pasteur n'a donc pas ici à s'en prendre aux *personnes* qui ne se sont pas conformées aux usages. A cette époque, plusieurs de mes collègues de la Presse scientifique, et moi-même, nous avons présenté quelques objections à M. Meunier, — qui y a répondu. Contre les courants, il a invoqué le témoignage de M. Balard et celui de M. Pasteur lui-même, établissant que les sinuosités des cols employés avaient précisément pour objet de neutraliser l'effet des courants. Il a fait voir, en outre, sans contestation possible, que les variations de température, causes des courants, étaient très-inférieures, dans son appareil, à celles que M. Pasteur jugeait inefficaces pour triompher de la courbure de ses cols.

Les objections de M. Pasteur, contre la seconde série des expériences de M. Meu-

---

surnaturel et au merveilleux ; qu'elle est enfin et toujours dominée par d'absurdes superstitions.

On parle aussi de l'empirisme, on nous dit plongés dans ses ténèbres ; mais ce reproche nous l'acceptons, car pour nous l'empirisme, loin d'amasser les ténèbres, les dissipe. Qu'est-ce, en effet, que l'empirisme médical, si ce n'est l'expérimentation appliquée à la thérapeutique ? si ce n'est cette méthode expérimentale elle-même, qu'on revendique exclusivement pour d'autres sciences, tandis qu'elle nous appartient en propre. Qui ne sait, en effet, comment la physiologie en use dans ses amphithéâtres, et comment la pathologie la retrouve dans ses services de clinique ? Je dis dans ses cliniques, car en dehors des hôpitaux et de la pratique, je ne vois plus d'expérimentateurs, je ne vois plus même d'observateurs : je vois des professeurs qui exposent l'état de la science à leur façon, et rien de plus. Quant aux Académies, leur rôle est parfaitement tracé : elles recueillent, elles enregistrent, elles sanctionnent les faits nouveaux, elles en apprécient l'importance, et elles décernent des récompenses aux travailleurs. Est-ce que, par hasard, elles feraient passer ce qu'on appelle les personnalités médicales avant la science ? Est-ce qu'elles demanderaient aux concurrents des récits empruntés à la tradition, c'est-à-dire des légendes ? Est-ce qu'elles admettraient des inspirations dues à un prétendu tact médical ? Il nous suffira, Messieurs, de rappeler en peu de mots comment l'Académie a procédé dans la rédaction de ses programmes, pour vous montrer quelle médecine elle professe, dans quel sens et dans quel esprit elle cherche, de son côté, à hâter les progrès de la science ; voyez, en effet, ce qu'elle avait demandé cette année aux concurrents, et dans quelle direction elle avait encouragé leurs travaux.

Elle avait d'abord à décerner un prix qui lui est propre. Quelle question a-t-elle proposée ? Était-ce un problème dont la solution comporterait quelque chose de surnaturel, de

nier donnent à celles-ci une valeur bien autrement grande que celle que leur attribuait l'auteur. Que dit, en effet, M. Pasteur? que les liqueurs neutres ou légèrement alcalines s'altèrent constamment dans les ballons, même quand elles ont été portées à 100°, et que les ballons sont fermés avec des cols sinueux. Or, dans les dernières expériences de M. Meunier, ce sont justement les liqueurs alcalines qui ne se sont pas altérées (mannite cristallisée, *additionnée de petites quantités de sels ammoniacaux*, etc.). Les ballons, au contraire, qui se sont peuplés après avoir été portés à l'ébullition, sont ceux qui contenaient du bouillon et de l'urine humaine, c'est-à-dire des liqueurs qui n'avaient pas été rendues alcalines, et dont la première devient assez promptement acide; l'urine, d'abord acide, devient ensuite ammoniacale.

— N'abordant que la question de forme, M. Fremy répond qu'il ne peut rester sous le coup des reproches que lui adresse M. Pasteur avec tant de vivacité.

« — Je n'y ai mis aucune vivacité! » dit M. Pasteur.

« — L'Académie est en mesure d'apprécier, » réplique M. Fremy.

« Je n'ai pas pensé, continue-t-il, qu'il fût de mon devoir de communiquer à M. Pasteur les notes de M. Meunier, et je ne le crois pas encore. Est-ce que, si M. Meunier avait adressé directement ses mémoires à M. le Secrétaire perpétuel, celui-ci les eût communiqués, avant la séance, à M. Pasteur? »

« — Mais, certainement! » interrompt ce dernier.

« — Ah! permettez, dit M. Fremy, vous ne gagnerez rien à passionner ce débat. » (Une petite réflexion entre parenthèses : l'affirmation de M. Pasteur tendrait à faire croire que le Secrétaire perpétuel prend connaissance de la correspondance avant de la dépouiller en public. Cela paraîtra peu admissible. Dans tous les cas, les premières notes de M. Meunier ont été présentées à l'Académie par M. le Secrétaire, et M. Pasteur n'y avait pas encore répondu; ce qui montre que la communication préalable des pièces n'a pas l'effet que lui attribue aujourd'hui M. Pasteur.)

M. Fremy continue en ces termes : « Je me suis trouvé, toute l'année dernière, en contradiction avec M. le capitaine Caron, relativement à des expériences sur l'aciération. Jamais les mémoires de M. Caron ne m'ont été communiqués avant d'être présentés à l'Académie; et j'ajoute que je n'aurais pas voulu qu'ils me le

---

merveilleux? Elle a tout simplement demandé aux concurrents un exposé des *paralysies traumatiques*. Pénétrant ensuite au cœur même de la science, elle a demandé aux observateurs s'il existe ou non des *caractères anatomiques spécifiques du cancer;* puis elle a trouvé qu'il était opportun, dans l'état actuel des choses, de s'enquérir des *rapports de la paralysie générale et de la folie*, et comme, de tout temps, les *indications fournies par le pouls dans l'état puerpéral* avaient préoccupé les praticiens, elle a cru devoir provoquer des recherches sur ce point; elle a demandé ensuite, avec M. Barbier, si la science ne pourrait pas trouver les moyens de traiter avec succès quelques maladies réputées incurables, et avec M. Amussat, si on ne pourrait pas lui signaler un *progrès quelconque obtenu dans la thérapeutique* chirurgicale par la voie de l'expérimentation. Enfin, et conformément au vœu exprimé par M. E. Godard, elle s'est bornée à demander un *bon mémoire de pathologie externe*. Messieurs, nous devons le dire dès à présent, les concurrents ont parfaitement compris leur mission; ils ont tous été de leur siècle. S'ils ont parfois invoqué l'autorité de leurs devanciers, c'était en s'appuyant de leur expérience; ils ont en ce sens rapporté des faits et non des légendes. Là où l'observation pouvait seule être invoquée, ils l'ont invoquée; quand ils ont pu y joindre l'expérimentation, ils l'ont fait, et l'Académie a récompensé leurs efforts. Mais entrons dans quelques détails.

Nous venons de voir que, comme premier sujet de prix, l'Académie avait proposé une question qui rentre dans le cadre des connaissances chirurgicales, et qui, au point de vue pratique, devait exciter le plus vif intérêt; il s'agissait des *paralysies traumatiques*. Les paralysies, considérées d'une manière générale, sont, en effet, des lésions qui, jusqu'à présent, paraissaient plutôt appartenir au domaine de la médecine qu'à celui de la chirurgie; mais les travaux soumis à l'examen de l'Académie par les concurrents montrent que les paraly-

fussent. M. Caron ne partageait pas mes idées; mais il devait pouvoir défendre les siennes librement, et, puisque je ne lui faisais pas lire mes travaux avant de les exposer ici, j'aurais trouvé exorbitant de lire les siens.

« Quel inconvénient, d'ailleurs, y a-t-il à suivre la marche que j'ai suivie? Le mémoire de M. Meunier est parfait de convenance et de forme, et il ne m'est certainement pas venu à l'esprit que cela pût contrarier mon collègue. »

— M. Boussingault ne comprend pas les exigences de M. Pasteur. Rien ne lui paraît plus convenable que d'attendre l'impression aux comptes rendus des mémoires présentés. On y répond, quand il y a lieu, dans la séance suivante; et comme on peut s'appuyer sur un texte précis, on y répond, du moins, avec toute maturité.

Le reste de la séance, écourtée par un comité secret, a été occupé par une lecture de M. Edm. Becquerel, sur certains procédés de photographies par transparence.

M. Velpeau a déposé sur le bureau, de la part de l'auteur, M. le docteur Legros, un ouvrage intitulé : *Du traitement des adénites.* L'auteur vante les bons effets des vésicatoires volants répétés. Il cherche aussi à combattre une des causes fréquentes des adénites maxillaires inférieures, qui n'est autre que la conservation des dents gâtées. Les dentistes, dans un but très-louable assurément, ne se résignent plus volontiers à extraire les dents cariées; ils les plombent, les aurifient, les mastiquent, les pansent, en un mot, et parviennent à les conserver. Mais elles n'en sont pas moins cariées, et, presque toujours, elles deviennent le point de départ d'accidents contre lesquels échouent toutes les ressources de la thérapeutique. Il faut enlever la cause.

M. le Président a renvoyé à l'examen de M. Fremy un mémoire de MM. Favre et Ferrand, sur la transmutation des métaux. On me permettra d'attendre un texte précis pour en parler posément.

M. le Président annonce que les deux prochaines séances auront lieu le mardi, à cause de la fête de Noël et du 1er janvier, qui se trouvent le lundi. La séance solennelle se tiendra dans le courant de janvier.

Dr Maximin LEGRAND.

---

sies traumatiques, c'est-à-dire déterminées par des lésions physiques, constituent un genre d'accidents au moins aussi fréquents, aussi graves, aussi intéressants que les paralysies dues soit à des hémorrhagies, soit à des ramollissements des centres nerveux; et c'est là surtout ce que démontre l'excellent mémoire envoyé à l'Académie par M. le docteur Antonin MARTIN, médecin-major au 5e escadron du train des équipages militaires. Jamais mémoire n'a été plus riche de faits, l'auteur a su en user avec habileté; cependant, comme le dit très-judicieusement M. Larrey, rapporteur de la commission, on voit que M. Martin a manqué du temps nécessaire pour bien coordonner ses matériaux et pour en déduire des conclusions rigoureuses; aussi l'Académie, tout en accordant un prix de la valeur de 1,000 fr. à M. le docteur Martin, l'engage-t-elle à poursuivre une œuvre qui répondra alors et de tout point, comme le dit encore M. Larrey, à l'une des plus difficiles et des importantes questions qui aient été mises au concours; de sorte que si, aujourd'hui, on peut dire de son travail, *materies superabat opus,* il pourra se faire qu'on dise alors, par une légère variante, *materiem superabat opus.*

La question proposée par l'Académie pour sujet du prix Portal, tout en rentrant dans l'ordre des faits d'anatomie pathologique, est, avant tout, une question de diagnostic; déjà elle avait été l'objet de graves discussions dans le sein de la Compagnie, mais sans donner lieu à des conclusions définitives; il s'agissait de décider s'il y a ou non *des caractères spécifiques du cancer;* et, s'il y en a, de faire connaître *quels sont ces caractères.*

Il n'est pas nécessaire, Messieurs, d'insister sur l'importance de cette question, au point de vue purement scientifique et au point du vue pratique. Si l'on arrive, en effet, à démontrer l'existence de caractères spécifiques dans les affections cancéreuses, on aura imprimé un véritable progrès à la science, et, en même temps, on aura éclairé le praticien sur la

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES.

Service de M. Giraldès.

CATARACTE DOUBLE CHEZ UNE JEUNE FILLE.

Leçon clinique et observation, recueillies par MM. Louvet et Thevenin, internes du service.

I

Messieurs, je veux appeler aujourd'hui votre attention sur une jeune fille, âgée de près de 15 ans, que vous avez vue au nº 5 de la salle Sainte-Pauline, et qui est atteinte d'une double cataracte cristalline complète et non congénitale.

Cette malade nous arrive de la province, où elle se livrait aux travaux de la campagne et aux soins du ménage. Elle est forte, bien constituée, et sa santé n'a jamais subi d'altération notable. Jusqu'à ces derniers temps, sa vue avait toujours été excellente, et elle n'avait été affectée d'aucune ophthalmie. Ses parents, du reste, se portent parfaitement bien.

Le début de la cataracte qui l'amène à l'hôpital a été très-rapide et paraît remonter au 11 novembre dernier. Depuis quelques jours, cette jeune fille ressentait des douleurs dans le bassin, dans les lombes et dans l'abdomen, qui était un peu tendu; elle éprouvait, en outre, du malaise, de l'anorexie, des nausées, etc. Cet ensemble de symptômes avait fait penser aux parents que la menstruation était sur le point de s'établir; ils lui avaient fait garder le repos, lorsque le 11 novembre, à son lever, la jeune fille s'aperçut que sa vue commençait à s'obscurcir. Un brouillard, disait-elle, était devant ses yeux et l'empêchait de distinguer nettement les objets.

Dans l'espace de deux jours, l'affaiblissement de la vision fit des progrès tels que l'enfant ne pouvait plus faire un pas sans être guidée, et ne conservait que la sensation du jour et de la nuit.

C'est alors qu'en examinant les yeux, on s'aperçut que la pupille était légèrement trouble et blanchâtre.

Depuis cette époque, il ne s'est produit aucun changement notable dans la vision, mais l'opacité de la pupille a augmenté progressivement.

---

conduite qu'il doit tenir; ajoutons que le moment était venu de proposer cette grave question. Nos procédés d'investigation ont acquis un degré d'exactitude et de rigueur jusque-là inconnu; les connaissances physiques les ont étendus; ils ont donné plus de portée à nos sens. De son côté, la chimie est venue nous prêter le secours de ses réactifs; la question était donc mûre, s'il est permis de s'exprimer ainsi, et elle nous a valu un excellent mémoire dû à M. le docteur Cornil. La question, il est vrai, n'est pas encore résolue; après s'être livré à de nombreuses recherches, l'auteur trouve qu'il est aussi impossible de définir anatomiquement le cancer que de le guérir; conclusion qui serait fort triste si elle était définitive; mais M. Robin, bon juge en cette matière, fait remarquer que l'auteur l'aurait peut-être modifiée lui-même s'il eût comparé avec persévérance la texture des organes cancéreux avec celle des mêmes organes à l'état sain, pris à diverses phases de leurs évolutions morbides. Néanmoins, le travail de M. Cornil renforme un si grand nombre d'observations consciencieuses et faites dans un esprit si sage, que l'Académie accorde à l'auteur le prix fondé par M. Portal, et qui est, cette année, de la valeur de 1,000 fr.

Les motifs qui décident l'Académie dans le choix des questions qu'elle propose aux concurrents sont de plusieurs ordres : tantôt il s'agit de résoudre des problèmes qui, de tout temps, ont préoccupé les médecins, et dont la solution n'a pas été donnée; tantôt il s'agit de provoquer des recherches sur des maladies restées obscures et mal définies, soit parce qu'elles n'avaient pas fixé l'attention des observateurs, soit parce qu'un certain degré de civilisation peut seul les mettre pour ainsi dire en relief; ces réflexions s'appliquent de tout point au sujet proposé cette année par l'Académie, pour le prix fondé par Mme de Civrieux. Certes, la folie a été de tout temps l'objet des études des médecins, et, à commencer par les Abdéritains, les peuples en ont été émus et lui ont trouvé quelque chose de surnaturel; depuis,

Ajoutons que jamais, depuis le début de son affction, notre malade n'a éprouvé de douleur orbitaire, et que les yeux n'ont présenté aucune vascularisation anormale. Quant aux troubles qui avaient été considérés comme précurseurs de la menstruation, ils ont totalement cessé à l'apparition de la cataracte, et les règles ne sont pas encore survenues.

L'examen attentif de la malade nous a donné les résultats suivants :

La vision est complétement abolie; quelle que soit l'intensité de la lumière, aucun objet ne peut être distingué, mais la malade conserve toujours la sensation du jour et de la nuit, et si on interpose un corps opaque entre ses yeux et la lumière, elle sait reconnaître la différence.

En examinant l'œil après y avoir instillé quelques gouttes d'une solution d'atropine, on constate que le champ de la pupille est tout entier occupé par une tache blanchâtre, d'aspect un peu chatoyant et comme nacré; la teinte de l'opacité n'est pas uniforme, mais offre une disposition radiée, rayonnée, qui devient surtout manifeste par l'éclairage oblique à l'aide de l'ophthalmoscope, ou lorsqu'on fait usage de la loupe. La cataracte nous paraît alors composée de lamelles opaques juxtaposées, convergeant toutes vers le centre, et dont l'intervalle se présente sous forme de lignes noirâtres, très-étroites. Cette disposition rappelle, du reste, celle d'un cristallin normal qu'on aurait plongé dans un acide, puis soumis à la dessiccation. Cet aspect lamellaire, que l'on considérait autrefois comme propre aux cataractes capsulaires est, au contraire, caractéristique de certaines cataractes lenticulaires. Il semblerait que, dans ce cas, les lamelles qui constituent le cristallin, à l'état normal, étant devenues opaques, la lumière put traverser les rainures étroites qui les séparent et pénétrer dans le centre du cristallin, qui aurait conservé un certain degré de transparence.

Les pupilles sont régulières et notablement dilatées : l'iris a conservé sa mobilité, qu'on peut constater en exposant alternativement l'œil à la lumière et à l'obscurité; il paraît être en contact avec la face antérieure de la capsule, et son bord libre, repoussé en avant, se présente sous forme d'un petit cercle noir limitant de toutes parts la cataracte. C'est là ce qu'on a décrit sous le nom de *cercle uvéen*.

Des trois images de Sanson, la première seule, la cornéenne est très-nette; les deux autres ne peuvent être distinguées. Du reste, la face antérieure de la capsule

---

les nosologistes en ont multiplié les espèces; mais il était réservé à notre âge de voir un si grand nombre d'hommes saisis tout à coup, dans la période moyenne de la vie, de certains désordres de l'intelligence, bientôt suivis d'affaissement et de paralysies, spectacle douloureux qui se termine le plus souvent d'une manière funeste au bout de deux ou trois ans : chacun comprend que nous voulons parler du genre d'aliénation désigné sous le nom de *paralysie générale*. Ses rapports avec la folie sont incontestables; mais l'Académie a voulu savoir de quelle nature sont ces rapports : s'ils sont intimes, essentiels; s'ils établissent une sorte d'identité; s'ils sont constants, inévitables; s'ils font rentrer, enfin, la paralysie générale dans les variétés de la folie, ou s'ils lui laissent les caractères d'une individualité morbide. L'Académie voulait, en outre, savoir, et elle l'avait dit dans son programme, si la paralysie générale est une maladie primitive débutant d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit; ou bien, au contraire, si elle survient comme complication dans le cours de la folie simple. On voit que ce qui importait avant tout, comme le fait remarquer M. Cerise, rapporteur de la Commission, c'était de bien établir les rapports de la folie paralytique, considérée dans ses différentes formes avec la folie simple, considérée elle-même aussi dans ses diverses manifestations; M. Cerise ajoute, avec grande raison, que le parallèle complet et détaillé des deux ordres de maladies, au point de vue des causes, des symptômes, de la marche, des lésions anatomiques, était nécessairement impliqué dans les termes de la question. Plusieurs concurrents ont répondu à l'appel de l'Académie; six mémoires lui ont été envoyés, mais il est à remarquer que presque tous les concurrents se sont accordés à trouver que la folie paralytique ne survient que très-rarement comme affection secondaire ou comme complication; pour eux, c'est une entité morbide spéciale. Mais il en est un qui s'est placé en première ligne, et il faut d'autant plus le féliciter, qu'il en est encore à ses débuts dans

cristalline est parfaitement lisse, brillante, sans trace de dépôt aucun, comme on peut le constater à l'aide de la loupe ou de l'éclairage oblique.

La rétine a évidemment conservé sa sensibilité et la recherche des phosphènes donne des résultats positifs.

Ajoutons que l'affection paraît exister au même degré dans les deux yeux, entre lesquels il est impossible de trouver aucune différence notable.

Le facies de la malade n'offre rien de bien remarquable ; les paupières sont demi-closes, et les yeux paraissent avoir de la tendance à se diriger vers le sol. Il n'y a pas de strabisme.

Il résulte des considérations que nous venons d'exposer, que nous pouvons poser le diagnostic suivant : double cataracte cristalline complète ; de plus, cette cataracte est molle, à forme rayonnée.

Nous ne pourrions guère la confondre qu'avec la cataracte congénitale, assez fréquente à cet âge. Mais, outre les renseignements fournis par les parents, il existe quelques caractères propres qui permettent de les distinguer.

La cataracte congénitale, en effet, peut être ou capsulaire, ou cristalline. La première s'accompagne presque toujours d'atrophie du cristallin qui est petit, blanchâtre et entouré d'une zone noire assez large. Souvent aussi des dépôts blancs et irréguliers, siégeant soit dans l'épaisseur de la capsule, soit entre elle et la lentille, peuvent être directement observés.

Quant à la cataracte congénitale cristalline, presque toujours molle ou liquide, elle offre une teinte laiteuse que nous n'avons pas ici.

De plus, que la cataracte congénitale soit capsulaire ou cristalline, elle se complique souvent d'atrophie de tout le globe oculaire, de strabisme et de cette mobilité extrême, véritable chorée de l'œil, connue sous le nom de nystagmus.

J'ajouterai, pour compléter ces quelques mots sur les cataractes congénitales, que leur étiologie n'est pas encore très-bien connue, et qu'elles ont été rapportées soit à un arrêt de développement du cristallin, soit à une inflammation oculaire intra-utérine. Relativement à leur traitement, il varie suivant la forme de l'affection ; mais on peut poser en règle générale, qu'à moins de complications inflammatoires du côté de l'œil, il faut les opérer de bonne heure, le plus tôt possible.

---

la carrière médicale : c'est M. Magnan, interne des hôpitaux de Paris. Le mémoire qu'il a soumis à l'examen de l'Académie révèle dans son auteur un clinicien déjà très-exercé, un travailleur consciencieux et complétement au courant de la question ; la Commission a pu regretter l'absence presque absolue d'appréciations critiques ; mais elle a trouvé que cette lacune regrettable n'a qu'une importance secondaire. Aussi n'hésite-t-elle pas à décerner à M. Magnan le prix fondé par M[me] Civrieux, qui est de la valeur de 1,000 francs ; elle accorde, en outre, des mentions honorables à M. le docteur Péon, médecin en chef de l'asile d'aliénés du département du Gers, et à M. Carle Lacoste, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le travail de M. Péon est important ; l'auteur s'est montré le rigoureux interprète de la science ; pourquoi faut-il qu'il n'ait pas consacré la plus grande partie de son mémoire à la description de la paralysie générale ? pourquoi, enfin, ne s'est-il pas renfermé dans les termes de la question proposée par l'Académie ? Quant à M. Lacoste, il a bien compris la question : il s'est attaché à bien séparer la paralysie générale de la folie ; mais il est à regretter que l'auteur n'ait pas formulé ses idées avec plus de netteté, et qu'il ne soit pas appuyé sur des observations cliniques qui lui fussent propres ; une seule lui appartient ; toutefois, l'Académie n'a pas voulu laisser passer inaperçu son travail, pas plus que celui de M. Péon.

La question proposée par l'Académie, pour le prix fondé par M. Capuron, sortait du cadre ordinaire des études ; il ne s'agissait point de demander à l'anatomie pathologique quelques-unes de ces descriptions qui sont le fruit des recherches cadavériques, ou d'exposer méthodiquement les symptômes d'une maladie déjà connue ; c'était, à proprement parler, une œuvre de l'esprit, une appréciation raisonnée, tout à la fois le résultat de l'expérience et du

Médecine opératoire. — Maintenant que notre diagnostic est bien établi, il nous reste à rechercher quelles sont les indications thérapeutiques.

Il existe deux grands modes opératoires pour la cataracte en général :

1° Dans l'un, le cristallin est laissé dans l'œil;

2° Dans l'autre, au contraire, il en est extrait.

I. Au premier mode se rapportent : l'abaissement, le broiement, la discision de la capsule.

1° L'*abaissement*, qui était employé surtout par Dupuytren, est la plus détestable de toutes les méthodes; c'est elle qui donne les plus mauvais résultats. C'est une opération facile et brillante, à la vérité, par laquelle le chirurgien fait tomber comme par enchantement le voile qui plongeait le malade dans les ténèbres, par laquelle, en un mot, le cataracté passe subitement de l'obscurité à la lumière. Mais si on laisse de côté ces coups de théâtre, si on envisage les résultats définitifs de l'opération, on voit qu'elle expose l'œil à des inflammations souvent intenses, se terminant parfois par suppuration.

Le résultat peut être magnifique les quinze premiers jours : la vision est quelquefois très-nette tout d'abord, mais bientôt apparaissent les accidents inflammatoires. Tantôt c'est la rétine ou la choroïde qui sont atteintes, tantôt et plus souvent, c'est l'iris qu'on voit se déformer, se rétracter, se décolorer et devenir le siége d'exsudats plastiques qui viennent obstruer le champ de la pupille et mettre obstacle à la vision.

Ainsi donc, nous rejetons totalement cette méthode.

2° Le *broiement*, préconisé au commencement de ce siècle par Gleize, employé avec succès par Jacob (de Dublin), qui le pratiquait avec une simple aiguille de couturière, le broiement peut être une méthode excellente, lorsqu'elle est pratiquée par kératonyxis; mais elle a l'inconvénient d'être longue et de nécessiter plusieurs séances. On sait, ainsi que l'a démontré Percival Pott, que le cristallin dilacéré par l'instrument se résorbe et disparaît sous l'influence de l'humeur aqueuse; mais cette résorption peut se faire longtemps attendre et prolonger ainsi le trouble de la vision. En résumé, nous croyons que cette méthode est parfaitement applicable chez les enfants affectés d'une cataracte molle, laiteuse, mais nous la rejetons dans le cas actuel.

---

jugement médical, une question que j'appellerais volontiers de *sagacité;* elle se résumait en trois mots : *du pouls dans l'état puerpéral;* mais que de choses dans ces quelques mots! Un accouchement a eu lieu, rien d'insolite n'est survenu; on est plein de sécurité; l'homme de l'art seul entrevoit des dangers; une simple exploration du pouls le remplit d'inquiétudes; que s'est-il donc passé? En quoi et comment les pulsations de l'artère radiale peuvent-elles lui révéler une situation aussi grave? A quel caractère doit-on rattacher un pronostic aussi fâcheux ? C'est là ce que l'Académie a demandé aux concurrents; trois ont répondu à son appel; mais c'est M. Lucien Hémey, interne des hôpitaux, qui a mérité toute l'attention de l'Académie. La Commission, par l'organe de M. Blot, son rapporteur, en a donné une analyse détaillée et fidèle, suivie d'une sage appréciation, et l'Académie a partagé de tout point l'opinion des commissaires qui, d'ailleurs, avaient été unanimes; elle a trouvé que le Mémoire de M. Hémey mérite véritablement les éloges que lui a accordés la Commission; aussi lui aurait-elle accordé le prix fondé par M. Capuron si toutes les parties de la question avaient été abordées par l'auteur, et s'il ne s'était pas glissé quelques erreurs dans les parties qu'il a traitées; dans cet état de choses, l'Académie, adoptant les conclusions de la Commission, accorde à M. Hémey une somme de 600 francs à titre d'encouragement.

L'Académie décerne enfin le prix fondé par M. le docteur Barbier, sans s'attacher, cette fois, rigoureusement à la lettre, ainsi que l'a fort bien dit M. Ricord, rapporteur de la commission; elle s'est inspirée des idées généreuses et libérales de M. Barbier; et, pour cela, elle ne s'en est point tenue aux mémoires qui lui avaient été soumis; elle a été chercher, en quelque sorte, l'auteur d'un procédé chirurgical qui, tout en ménageant les forces des malades, tout en les préservant de graves hémorrhagies, finit par les débarrasser de ces

3° *Discision de la capsule.* — On peut rapprocher des méthodes décrites ci-dessus celle-ci qui consiste à dilacérer la cristalloïde antérieure ou à déplacer la pupille dans le cas de cataracte centrale ou incomplète, sans toucher au cristallin. On y arrive en excisant une portion de l'iris, ce qui constitue l'iridectomie, ou en attirant cet organe au dehors à l'aide d'un crochet, et en l'étranglant par la plaie faite à la cornée, ce qui constitue l'iridésis ; mais ces procédés ne sont pas applicables ici.

Ces éliminations faites, il ne nous reste plus à examiner qu'une seule méthode.

II. L'*extraction*, qui consiste, comme son nom l'indique, à extraire de l'œil le cristallin. Nous ne parlerons, en effet, ni de l'*écoulement*, ni de la *succion*, qui ne trouvent leur emploi que dans des cas très-restreints.

L'extraction proprement dite comprend deux procédés principaux :

Dans l'un, on taille sur la cornée un lambeau qu'on soulève pour laisser passer le cristallin : c'est la *méthode à lambeau ;*

Dans l'autre, on ne pratique à la cornée qu'une simple incision linéaire : de là le nom de *méthode linéaire.*

1° Dans le premier, le lambeau peut être *supérieur*, *inférieur* ou *oblique*. Ce dernier procédé est généralement abandonné.

Avant l'emploi du chloroforme, on ne pouvait pas facilement tailler le lambeau comme on le désirait; et comme la difficulté était moindre pour le lambeau supérieur; de plus, comme sa position à la partie supérieure de la cornée le rendait moins gênant pour la vision, attendu que la cornée à ce niveau est presque constamment recouverte par la paupière supérieure ; pour toutes ces raisons, dis-je, le procédé à lambeau supérieur avait le pas sur celui à lambeau inférieur.

Mais, avec le chloroforme, bien des choses ont changé. L'agent anesthésique nous a permis d'agir facilement sur l'œil, et maintenant nous pouvons procéder selon notre préférence et tailler le lambeau sur le segment inférieur de la cornée.

Nous avons ainsi un lambeau que son propre poids fait retomber et maintient dans sa position naturelle et qui se cicatrise facilement : le contraire a lieu pour le lambeau supérieur qui, retombant par la même raison, laisse la plaie béante, retarde la cicatrisation par le manque de contact des lèvres de l'incision, et est aidé encore dans ce résultat funeste par les mouvements de la paupière supérieure.

---

tumeurs, ou plutôt de ces dégénérescences qui amènent nécessairement une terminaison fatale. On comprend que nous voulons parler ici du procédé désigné sous le nom d'*écrasement linéaire,* procédé si heureusement, si largement introduit dans la pratique chirurgicale par M. Chassaignac.

Obéissant, je le répète, au sentiment libéral qui a dicté les paroles du testateur, l'Académie a pensé, comme sa commission, que cette méthode réunit toutes les conditions imposées aux concurrents. Le prix était de la valeur de 8,000 francs ; l'Académie est heureuse de l'accorder à M. le docteur Chassaignac; il serait superflu d'insister sur les services que sa méthode a rendus, ils sont connus de tout le monde; lorsqu'il s'agit, en effet, de tumeurs qui réclament impérieusement l'*ultima ratio* des chirurgiens, c'est-à-dire l'*ablation*, *l'écrasement linéaire* amène cette ablation, mais tont en laissant à la nature le temps nécessaire à la cicatrisation, de sorte qu'au moment où la tumeur tombe, grâce à cette ingénieuse méthode, le malade est guéri, et il l'est, j'oserai dire, tout à la fois du mal qu'il avait et de la plaie qui se formait, tant celle-ci est prompte à se cicatriser.

Maintenant, Messieurs, sans diminuer en rien l'importance du prix accordé à M. Chassaignac, l'Académie en a distrait une somme de 1,000 francs qu'elle accorde comme encouragement à M. Legros (d'Aubusson).

Le testateur, dans son programme, avait parlé des *scrofules ;* il demandait des moyens de guérison pour cette maladie ; or, M. Legros a indiqué non-seulement le moyen de guérir certains ulcères scrofuleux, mais encore d'amener cette guérison sans laisser, comme traces du mal, ces cicatrices vicieuses si apparentes chez la plupart des malades. C'est un service que l'Académie n'a pas voulu laisser sans récompense.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Par conséquent, supériorité incontestable de la méthode à lambeau inférieur, et quant à la marche de la cicatrisation et quant à l'éloignement des accidents consécutifs.

La méthode à lambeau inférieur règnerait donc en souveraine, si elle n'était fortement contrebalaneée par une autre : la *méthode linéaire.*

2° La méthode linéaire a été mise en honneur, surtout par Gibson (de Manchester) et Schuft, plus connu sous le nom de Valdow. Elle ne diffère de la précédente, à vrai dire, que par la manière dont on incise la cornée. Au lieu de tailler un lambeau plus ou moins large, on se contente de pratiquer une incision de 6 ou 7 millimètres, comprenant environ le quart de la circonférence cornéale, incision à travers laquelle un kystitome introduit va déchirer la face antérieure de la capsule cristalline ; puis, à l'aide d'une curette, on va chercher le cristallin qu'on amène au dehors. Il arrive parfois que dans le passage du kystitome, et surtout de la curette à travers l'ouverture pupillaire, le bord libre de l'iris soit rencontré, accroché par l'instrument. Pour obvier à cet inconvénient, Græfe a imaginé une petite modification consistant à couper une portion de l'iris, afin de faciliter le passage de la curette, sans qu'il y ait froissement du diaphragme irien.

Dans le même but, M. Critchett, de Londres, a modifié la curette ordinaire ; celle qu'il emploie est arrondie à son extrémité, a les bords mousses et dépourvus d'arêtes. Ainsi modifiée, cette curette offre des avantages incontestables.

Pour terminer la revue de tous ces procédés, disons un mot de la manière d'opérer de M. Bowman. Ce dernier a imaginé une aiguille qui porte son nom. Quelques jours avant de pratiquer l'extraction, il introduit cette aiguille et la fait pénétrer jusqu'au cristallin; il laisse celui-ci se gonfler sous l'influence de l'humeur aqueuse, puis il sort la cataracte.

Pour moi, ainsi que je vous l'ai laissé pressentir, j'emploierai la *méthode linéaire.* J'inciserai d'abord la cornée à l'aide du couteau lancéolaire ; puis, introduisant le kystitome de Græfe, je déchirerai la capsule cristalline, et enfin, avec la curette de Critchett, j'irai chercher le cristallin que je ramènerai au dehors.

Les deux yeux seront ainsi opérés successivement dans la même séance.

II

OPÉRATION. — Elle est pratiquée le 4 juillet 1865; les pupilles ont été préalablement dilatées par l'atropine ; la malade est couchée sur un lit, la tête un peu plus élevée que le reste du corps, et la figure tournée vers la lumière. Pour prévenir tout mouvement de la part de la jeune fille pendant le cours de l'opération, on la tient sous l'influence du chloroforme, et M. Giraldès procède en commençant par l'œil gauche.

Un aide relève la paupière supérieure à l'aide d'un élévateur ordinaire et, à l'aide d'une pince tenue de l'autre main, abaisse la paupière inférieure. Alors, l'opérateur, situé à gauche et en avant de la malade, la main gauche armée d'une pince de Græfe à larges mors, fixe le globe oculaire, qu'il maintient, la pupille un peu tournée en dedans; de la main droite, il tient un couteau lancéolaire à l'aide duquel il pratique, à 1 millimètre environ de la circonférence de la cornée, à la partie supérieure et externe de cette membrane, une incision longue de 7 à 8 millimètres. Le couteau est retiré de la plaie pour faire place au petit kystitome de Græfe ; seulement, il arriva ici qu'à son approche, l'iris, très-sensible, se contracta et vint rencontrer le crochet du kystitome, mais M. Giraldès l'en dégagea immédiatement et alla ensuite déchirer la capsule cristalline.

Le cristallin, mou et diffluent, s'échappe par l'incision et paraît tendre à se fragmenter. Le kystitome est retiré ; la curette de Critchett, introduite à travers l'ouverture pupillaire, ramène au dehors la plus grande partie du cristallin cataracté ; après une seconde introduction, le tout est extrait. On referme les paupières.

Alors, M. Giraldès passe immédiatement à l'œil droit, se place en arrière et à droite; on redonne un peu de chloroforme à la malade; l'opération commence et suit les mêmes phases que sur l'œil gauche : paupières relevées, globe oculaire fixé, incision à la partie supéro-externe de la cornée, etc. Seulement, il est à remarquer que, de ce côté, le cristallin paraissait offrir encore moins de cohésion que le premier; aussi, quoique la curette eût été introduite deux fois, resta-t-il un petit fragment retardataire que M. Giraldès, dans la crainte d'irriter l'œil par des manœuvres répétées, abandonna à l'action de l'humeur aqueuse, aux forces absorbantes du milieu où il est laissé.

Ces deux opérations, ou cette double opération, si l'on aime mieux, fut exécutée très-rapidement et sans présenter d'accidents. De l'œil gauche, il ne s'écoula qu'une faible quantité d'humeur aqueuse; quant à l'œil droit, l'écoulement fut plus abondant, et, après l'opération, la cornée était un peu plissée et paraissait comme flétrie.

Pour tout pansement consécutif, M. Giraldès, après avoir fermé les paupières et recommandé à la malade d'éviter tout mouvement de ce côté, applique sur chaque œil un petit carré de charpie anglaise qu'il recouvre d'un léger tampon d'ouate : le tout maintenu par une compresse disposée en bandeau. Cela fait, l'opérée est couchée dans un lit, au coin le plus obscur de la salle, mais sans être entourée de rideaux, de voiles plus ou moins noirs, en un mot, de tout cet appareil ténébreux faisant, pour ainsi dire, du lit des cataractés, un sanctuaire impénétrable : précaution tant recommandée à certaine époque, et tout au moins superflue, d'après l'avis de M. Giraldès (1). Du reste, il recommande, pour le cas où la jeune fille se plaindrait de douleurs orbitaires ou céphaliques, d'appliquer sur les yeux des compresses imbibées d'eau froide laudanisée.

Examen des cristallins. — Les cristallins, examinés après l'opération, se présentent sous la forme d'une pulpe molle, se laissant facilement écraser sous le doigt, sans cohésion, offrant un aspect blanchâtre et n'ayant aucune apparence de structure.

Il est impossible d'y retrouver trace de noyau, ni aucun point qui ait conservé sa transparence.

Suites de l'opération. — 5 juillet. La malade (qui a été opérée hier matin), loin de présenter aucun symptôme inquiétant, n'a pas éprouvé la moindre douleur, ni dans la journée, ni dans la nuit. Nous dirons cependant que, vers le soir, auraient apparu quelques petites douleurs frontales, mais quelque chose d'insignifiant. Pas la moindre fièvre, pas de perte de l'appétit (qui n'est pas *insignifiant* chez elle, et que l'on réprime un peu pour le moment). Elle a dormi toute la nuit.

A la visite du matin, le bandeau est levé un instant : les yeux, ainsi qu'on le constate, ne présentent aucune trace d'injection. Les vestiges des incisions se voient à peine sur les cornées. La jeune fille prétend distinguer des objets ; mais on ne prolonge pas l'examen.

Réapplication de la charpie, du tampon ouaté et du lambeau. Immobilité complète recommandée. Instiller, le soir, dans les yeux, quelques gouttes de solution d'atropine.

6 juillet. Rien de particulier.

7 juillet. Le bandeau est levé de nouveau. Pas d'injection ; aucune trace d'inflammation ; cornées transparentes. La malade y voit un peu, distingue quelques objets; par exemple, reconnaît les doigts qu'on agite devant ses yeux, distingue aussi quelque peu les couleurs. On comprend que la vision soit encore loin d'être nette. Du reste, on cesse l'examen presque aussitôt.

8 juillet. Ce matin, l'opérée se plaint de quelques douleurs orbitaires ressenties surtout du côté gauche. A l'examen, on constate que la cornée est légèrement trouble, principalement à la partie inférieure : de petits vaisseaux convergent de la surface

(1) Pour grossir la catégorie de ces moyens superflus, M. Giraldès leur joint ceux dits *constituant la préparation du malade* : diète, purgatifs, etc.

sclérotidienne vers ce point; légère kératite avec larmoiement et un peu de photophobie. Rien du côté de l'iris. Rien d'appréciable du côté de l'œil droit. L'état général est bon; pas de fièvre.

Les troubles constatés auraient-ils pour origine un chagrin que la jeune fille aurait éprouvé et qui lui a fait verser des pleurs en abondance? C'est bien probable. On s'explique assez facilement que l'habitude d'essuyer les larmes ait occasionné ici des frottements bien intempestifs.

Solution d'atropine dans les deux yeux. La malade s'était levée; on la fait se recoucher. Repos, immobilité absolue.

9 juillet. La douleur a disparu hier soir; appétit très-développé; la nuit a été très-bonne. Ce matin, l'inflammation légère, développée dans l'œil gauche, est stationnaire; seulement, l'œil droit offre à son tour un peu d'injection, de kératite diffuse. La jeune fille ne se plaint d'aucune douleur, mange et dort bien. Atropine, compresses imbibées d'eau laudanisée.

10, 11, 12 juillet. Les symptômes inflammatoires disparaissent peu à peu, les cornées reprennent leur transparence qui, du reste, n'avait été que légèrement altérée. État général toujours excellent. Même prescription.

18 juillet. Marche de jour en jour vers une guérison parfaite. En examinant les yeux on aperçoit seulement dans le champ de la pupille droite un petit nuage blanchâtre. La jeune fille distingue très-bien les couleurs vives, pourvu toutefois que l'objet ne soit pas couvert de teintes multipliées et agencées de façon à donner une teinte résultante; car si on lui présente, à une certaine distance, un objet multicolore, par exemple, une feuille de papier nuancée de différentes couleurs, elle donne le nom de la couleur qui est la *résultante* des précédentes. Ainsi, soient associées les deux couleurs *orangé* et *bleu*, elle indique *vert*; deux couleurs complémentaires lui font voir *gris* (à peu près blanc), etc.

22 juillet. Depuis quelques jours, elle se lève, et maintenant reste levée la plus grande partie de la journée. Elle peut se conduire parfaitement, évite les obstacles qui sont sur son passage, va droit aux personnes qu'on lui nomme et qu'elle connaît, distingue de plus en plus nettement les objets.

Dans la pupille droite on aperçoit toujours un petit nuage blanchâtre, étalé surtout à la partie inférieure et paraissant dû à l'opacité de cette partie de la capsule cristalline.

24 juillet. Les parents de la jeune fille viennent la chercher aujourd'hui. *Exeat.*

État à la sortie. — L'état local est assez indiqué dans les lignes qui précèdent. Tout symptôme inflammatoire est dissipé depuis longtemps; la vision est assez nette et devra gagner encore en netteté avec le temps. Il est deux points seulement que nous tenons à faire remarquer :

1° C'est dans le champ de la pupille droite, en arrière et en bas, que se voit la petite vapeur blanchâtre, et c'est dans l'opération sur l'œil droit que la grande diffluence du cristallin n'a pas permis d'en extraire les dernières parcelles.

2° L'iris gauche est légèrement déformé par une petite échancrure vers l'angle externe, et c'est cette même membrane qui est venue à la rencontre du crochet au moment de la déchirure de la capsule : elle fut à peine touchée cependant, et la petite déformation qui en résulte fait voir de quelle sensibilité elle est douée.

L'état général est excellent.

M. Giraldès recommande aux parents de laisser la jeune fille se reposer encore quelque temps avant de la faire travailler, et de veiller à ce qu'elle ne fatigue pas la vue soit par une attention trop longtemps soutenue, soit par une exposition à une lumière trop vive.

Nous sommes au 20 novembre, et nous n'avons pas revu la jeune fille; nous n'avons pas eu de ses nouvelles depuis qu'elle est sortie du service.

Communications sur le Choléra.

DES CAUSES TANGIBLES DU CHOLÉRA.

En 1854, aux premières attaques du choléra, qui devait enlever, en six mois, 10,795 personnes à Londres, sans compter les 3,129 décès enregistrés sous le nom de *diarrhées*, le Conseil de santé se mit de suite à l'œuvre pour étudier le terrible fléau dans toutes ses manifestations, et nomma, à cet effet, une *Commission de recherches* (Committee on scientific inquiries). Ce Comité, composé de physiciens, de chimistes, de physiologistes et de médecins distingués, partagea entre ses membres les immenses travaux qui lui avaient été confiés, et chacun de ces membres agit isolément, d'après ses propres inspirations, et rendit compte du résultat de ses investigations. Méthode bien différente de celle qui eût été adoptée en France, où, comme cela se fit en 1832, une commission eût nommé un rapporteur chargé de colliger tous les faits et d'en faire le sujet d'un travail général.

Quoi qu'il en soit, le Comité anglais a fait imprimer tous ces mémoires isolés avec un luxe de typographie, de chiffres, de tableaux et de gravures, inconnu chez nous en pareille matière. J'ai eu la bonne fortune de mettre la main sur cette mine féconde, mais où trop souvent l'or pur se trouve mélangé avec le vil métal, et mon attention a été particulièrement dirigée vers ce que le livre appelle *les causes tangibles du choléra.* C'était bien tentant, on en conviendra; et quel est le médecin qui ne serait pas alléché par cette bienheureuse perspective de pouvoir saisir et toucher la cause matérielle, physique, de cette étrange épidémie dont les migrations sont si singulières, et qui, encore aujourd'hui, pour la cinquième fois, est venue désoler le littoral de notre France, et frappe jusqu'aux portes de Paris?

Si les tentatives du Comité anglais, dans cet ordre de recherches, sont loin de satisfaire un esprit sérieux qui ne s'appuie, pour établir sa conviction, que sur des preuves certaines et irréfragables, elles n'en sont pas moins dignes d'encouragement, et susceptibles d'être poursuivies et imitées sur une plus grande échelle.

Nos confrères d'outre-Manche ont donc cherché à saisir les causes *tangibles* du choléra. Comment? Tout simplement en examinant microscopiquement les choses jugées théoriquement, capables de nourrir dans leurs flancs ces éléments matériels génésiques. Ils ont, dans ce but, interrogé avec une grande habileté l'air atmosphérique d'une salle remplie de cholériques, comparé avec l'air extérieur, les déjectures riziformes, le sang, les déjections, etc. Ce sont les résultats les plus marqués de cette espèce d'enquête qu'il m'a paru intéressant de faire connaître sommairement, en les dégageant d'un torrent de documents, de chiffres et de détails dans lesquels ils sont noyés.

A. *Examen de l'air atmosphérique.* — Ce fut M. Robert Dundas Thomson, professeur de chimie à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, qui fut chargé de cette délicate opération. M. Thomson était déjà connu par ses curieuses *Recherches chimiques sur la nature et la cause du choléra*, insérées dans les *Transactions of the royal medical and chirurgical Society*, t. XXXIII, année 1850. Le procédé qu'il imagina consista à faire passer l'air d'une salle de cholériques à travers une petite quantité d'eau distillée, de manière à déterminer, par l'examen microscopique, si l'eau ainsi traitée contenait, à l'époque de la plus grande effervescence de l'épidémie, des corps organiques ou inorganiques qui ne s'y rencontreraient pas au moment de son déclin. Pour cela, on dressa, dans l'une des salles de l'hôpital Saint-Thomas, un récipient en bois, clos de toutes parts, tapissé de zinc à l'intérieur, de la contenance de 16 pieds cubes (anglais), et pouvant être rempli à volonté d'eau par un tuyau de distribution. Le fond du récipient fut muni d'un robinet, de manière à permettre l'écoulement de l'eau; la paroi supérieure reçut l'extrémité d'un tuyau en caoutchouc vulcanisé. Ce tuyau n'était que la continuation de tubes et de flacons occupés

par l'eau distillée que l'air à examiner devait parcourir, et qui allaient plonger dans la salle de l'hôpital.

Cet appareil fonctionna 87 jours, du 13 septembre au 23 décembre 1854, et la quantité d'air qui le traversa fut d'environ 1,800 pieds cubes. Les examens portèrent, sur l'air d'une salle remplie de cholériques, sur celui de la même salle à moitié vide, sur celui de la salle complétement veuve de malades, mais communiquant cependant avec une autre salle occupée; sur l'air extérieur; enfin, sur l'air d'un égout. Je n'ai pas besoin de dire que toutes les précautions furent prises, et que, notamment, l'eau distillée placée dans les flacons, et que devait traverser le fluide, fut soumise à toutes les expériences et à toutes les manipulations, de manière à la rendre d'une pureté absolue.

Il serait bien fastidieux de traduire ici tous les détails de ces cinq expériences. Tâchons plutôt d'en grouper les résultats, obligés que nous sommes, du reste, de nous priver des magnifiques gravures coloriées qui représentent les choses vues sous le microscope. L'eau distillée, qui avait été traversée par l'air de la salle dont tous les lits étaient occupés par des cholériques, montra une foule de corpuscules, les uns vivant certainement dans une phase très-active de développement, et assez apparents pour être visibles à l'œil nu; les autres privés de vie et provenant de la poussière qui avait flotté dans l'atmosphère de la salle. Ces derniers consistaient en brins de cheveux, en fibres végétales de différentes espèces et de diverses couleurs, en granules d'amidon, en une matière amorphe, noire, carbonacée (particules de fumée), et en cellules épithéliales. Leur présence dans l'eau distillée était due évidemment au dressage des lits, au remuement des matelas, et à toutes ces innombrables fibres végétales et animales qui s'étaient détachées des draps, des couvertures, etc. Les écailles épidermiques avaient dû se détacher de la surface du corps des malades que l'on frictionnait, et, à cause de leur extrême légèreté, se répandre dans l'atmosphère. Quant à la présence et à l'origine des corpuscules vivants, ils avaient l'apparence de petites masses floconneuses nageant dans l'eau distillée, et visibles à l'œil nu. On les examina avec soin, et l'on reconnut des mycélium de champignons (fungus) paraissant être dans un état actif de développement, et mêlés avec la partie fibrineuse des impuretés mentionnées plus haut. Outre ces champignons, on voyait une foule de petits corps extrêmement ténus, incolores, disposés en chapelets, et ressemblant, par leurs caractères généraux, à cette forme de *vibrion* appelée *bacterium*. Ils étaient tellement abondants qu'ils recouvraient entièrement les plus larges fibres de *mycelium* auxquelles ils semblaient comme attachés. Leur ténuité était telle que, sous un grossissement de 900 diamètres, on ne put y reconnaître quelque structure bien définie.

Après ce premier examen de l'eau à travers laquelle avait passé l'air de la salle remplie de cholériques, on voulut savoir la différence qu'elle montrerait à l'époque du déclin de la maladie, alors que la même salle était à moitié vide : cette eau montra des impuretés semblables à celles de l'expérience précédente, mais seulement *deux* corps organiques pareils, *deux bacterium*.

Un troisième échantillon d'eau distillée, étudié à l'époque où le choléra avait complétement quitté la contrée, renfermant quelques particules étrangères, des mycélium de champignons, en grande quantité, en voie de développement, mais pas de traces de vibrions bactérium.

L'air extérieur, pris dans un point adjacent à l'hôpital, a dénoté également, sous le microscope, des impuretés inorganiques, des sporules de champignons en grande quantité, mais point de vibrions.

Enfin, l'air d'un égout a déposé, dans l'eau distillée, les mêmes sporules, et une foule de vibrions en grande activité, ressemblant en tous points à ceux de la première expérience, c'est-à-dire à ceux que l'air atmosphérique, respiré et exhalé par des cholériques, avait déposés dans l'eau distillée.

B. *Examen microscopique des déjections riziformes.* — On sait que les évacua-

tions riziformes, presque caractéristiques d'une attaque de choléra indien, varient beaucoup non-seulement chez divers malades, mais chez le même malade; qu'elles varient en couleur, en consistance et en composition. Ordinairement, elles ressemblent plutôt à de l'eau de gruau légère qu'à de l'eau de riz; quelquefois, elles ont une teinte brunâtre. Laissées en repos pendant quelque temps, elles forment un dépôt plus ou moins considérable, mais qui représente généralement le quart ou le sixième de toute la masse.

Je ne dirai pas ici les nombreuses analyses chimiques dont ce produit excrétoire a été l'objet; il suffit de se rappeler que, sur un volume de 1,000, on trouve généralement :

Eau.	987.55
Matière organique.	5.06
Sels.	7.39
	1000.00

Soumis à l'examen microscopique, le liquide fait découvrir des molécules et des aggrégations de molécules, d'innombrables corpuscules muqueux, isolés et agrégés, de volume et de forme variables, fréquemment empaquetés dans une base muqueuse, présentant parfois une structure fibreuse, ainsi que des molécules et des globules d'huile. C'est de ces éléments, et spécialement des corpuscules granuleux et de la base muqueuse, que le dépôt est formé. Outre cela, on voit dans les déjections riziformes, et constamment, des *myriades de vibrions* disposés en cordons ou réunis en petites masses.

Des échantillons de la même déjection offrent pourtant des caractères très-différents : c'est ainsi que, au lieu de corpuscules granuleux ou muqueux, et d'une base muqueuse, M. Hassall a vu une fois un grand nombre de globules huileux et d'innombrables petits cristaux aciculaires, les uns isolés, les autres groupés en forme de petites rosaces. Mais, ici encore, les *vibrions* existaient comme à l'ordinaire; et, chose remarquable, jamais on n'a pu découvrir, dans aucun des 25 cas soumis à l'examen, des sporules de champignons.

La présence des *vibrions* dans les évacuations riziformes étant un fait constant, il devenait important de déterminer les circonstances sous lesquelles ils manifestent leur apparition, et surtout de s'assurer s'ils existaient au moment même de l'élimination de l'évacuation par les malades. C'est pour arriver à cette détermination que M. le docteur Hassall s'arrangea de manière à obtenir le liquide aussi promptement que possible, et qu'il tint un microscope tout prêt dans une des salles de l'hôpital de Saint-Barthélemy. Il parvint ainsi à examiner plusieurs échantillons dans les deux heures qui suivirent l'évacuation, et même, quelques-uns, immédiatement après leur sortie du rectum.

Dans tous les cas, les *vibrions* furent en grand nombre, et on les retrouva pareillement dans le liquide *pris directement dans l'intestin* douze heures après la mort.

Il est donc certain que la présence des *vibrions* dans les évacuations riziformes est un fait constant, et que ces infusoires se développent pendant la vie et pendant que le liquide est encore dans les petits intestins.

C. *Examen microscopique du sang de sujets morts du choléra.* — L'examen a porté sur 18 échantillons.

Le sang fut pris quelques heures après la mort, et parfois même immédiatement après la mort.

Les résultats des observations peuvent se résumer ainsi :

1° Aucun des échantillons ne montra ni produit organique, ni animalcules, ni champignons, aucun corps vivant ou mort.

2° Le sang, examiné très-peu de temps après la mort, présenta ses caractères et ses particularités ordinaires : les corpuscules rouges et blancs n'avaient subi aucun changement.

3° Dans le sang examiné quelques heures après la mort, les corpuscules rouges et blancs avaient subi des modifications notables : les corpuscules rouges étaient devenus plus petits, d'inégal volume, plus globuleux ; les blancs n'avaient pas un volume aussi uniforme ; ils étaient moins granuleux qu'à l'ordinaire. Tous changements dus évidemment à un commencement de décomposition, et qui ne se remarquaient pas dans des échantillons plus frais.

En résumé, le sang, chez les individus morts du choléra, n'a présenté, sous le microscope, aucune particularité appréciable, et s'est constamment montré exempt de parasites quels qu'ils fussent.

Ces observations négatives ont leur importance et viennent détruire deux théories : l'une par laquelle les symptômes du choléra seraient dus à la désaggrégation, au brisement des corpuscules blancs; l'autre supposant que le fléau est dû à la présence dans le sang de quelque produit parasitique, animalcule ou fungus; elles viennent encore infirmer certains traitements basés sur ces fausses théories : entre autres, celui par l'acide sulfurique, qui détruirait les prétendus champignons ou animalcules du sang.

D. *Examen microscopique de la peau et des vêtements des cholériques.* — On a rapporté tant de cas de nourrices, de domestiques, de blanchisseuses, etc., qui auraient été frappées du choléra après avoir lavé les linges de corps qui avaient servi à de malheureux cholériques, qu'il était important de déterminer si la présence de quelque corps ou substance dans ces linges pourrait expliquer la communication de la maladie.

C'est dans cette vue que le docteur Hassall fit les examens suivants :

Des fragments d'épiderme ou de peau ayant appartenu à six personnes qui étaient mortes du choléra furent soumis au microscope, ainsi que douze fragments de linges portés par les malades.

Dans aucun cas, l'épiderme ne présenta ni *vibrions,* ni sporules de champignons.

Les morceaux de linge, lavés avec soin dans de l'eau distillée, cette eau offrit de nombreux *vibrions* dont la présence s'explique par le fait que ces objets avaient été maculés par les déjectures riziformes.

E. *Examen microscopique de l'urine de* 22 *cholériques* — Plusieurs faits intéressants ont découlé de ces examens :

1° L'urine a été constamment albumineuse, et a conservé cet état longtemps après la cessation de l'attaque cholérique.

2° Presque toujours le liquide a offert des moules fibrineux provenant des canalicules des reins. Ces moules sont très-bien définis, abondants, et englobent souvent dans leur épaisseur différentes formes de dépôts urinaires, telles que des urates, des cristaux d'oxalate de chaux, etc. Ce qui prouve, disons-le en passant, que ce dernier sel se cristallise, dès le moment de la sécrétion urinaire, dans les tubes mêmes des reins.

3° Au bout d'un certain temps de repos, les urines subissent d'autres changements : souvent, il y a augmentation des dépôts, particulièrement d'acide urique, d'urate ou d'oxalate de chaux; le liquide devient trouble, haut en couleur; il s'y développe graduellement des champignons et, souvent, il se forme sur sa surface une pellicule de pigment d'une couleur bleue plus ou moins marquée. Cette matière pigmentaire bleue a été souvent notée dans le choléra, par Heller principalement. Cet observateur lui a donné le nom d'uroglaucin, et l'a regardé comme une modification du pigment de l'urine; mais M. Hassall s'est assuré que ce n'était pas autre chose que de l'indigo, ainsi que le prouvent ses réactions chimiques.

Que conclure de ces expériences si habilement conduites? Hélas! il serait bien téméraire de saisir là une relation de cause à effet, et de voir une corrélation intime entre l'affection cholérique et la présence, dans certaines conditions, de corpuscules végétaux et animaux, et les médecins anglais ne sont pas tombés dans cette légèreté.

Aussi ne donnent-ils leurs recherches que comme des encouragements à suivre la même voie qu'eux, comme une première pierre à un monument qu'il serait peut-être possible d'élever. Un fait les a surtout frappés : c'est la présence du *vibrion bacterium* dans l'air respiré et exhalé par un grand nombre de cholériques couchés dans une même salle; c'est la diminution notable de cet animalcule lorsque la salle eut été à moitié évacuée; c'est sa disparition complète au moment de l'évacuation de la même salle; c'est son développement innombrable dans les déjections riziformes, alors même que ces dernières n'ont pas quitté l'intestin grêle, et sa présence en quantités non moins considérables dans l'atmosphère impure des égouts. Nous ne pouvons mieux faire que de donner ici les réflexions que ces vibrions inspirent à nos habiles confrères :

Les vibrions se développent et se trouvent dans presque toutes les infusions animales et végétales qui ne sont pas trop acides; on les rencontre dans toutes les saisons, et ils ne sont pas particuliers à une époque cholérique. Ce fait est en lui-même presque suffisant pour prouver qu'il n'existe pas de connexion intime et essentielle entre les vibrions et le choléra. Néanmoins, la présence invariable des vibrions, dans les évacuations riziformes retenues encore dans l'économie, offre un grand intérêt en ce qui regarde leurs relations avec le choléra. Sans être considérés ici comme cause, ils ont peut-être quelque influence dans le développement et l'aggravation des symptômes.

Quant à la diffusion des vibrions par l'intermédiaire de l'atmosphère, il y a ici quelques observations à faire contrairement aux champignons, qui sont, pour la plupart, des productions aériennes; les vibrions sont de véritables productions aquatiques, l'eau étant le seul médium au moyen duquel ils se développent et dans lequel ils sont confinés. Ils ne peuvent s'échapper de ce fluide, ni être transportés dans l'atmosphère par l'évaporation du liquide qui les renferme. L'impossibilité où ils sont d'être répandus par cette voie dans l'atmosphère fut démontrée en distillant avec soin, à une basse température, une certaine quantité de liquide riziforme qui était littéralement rempli de vibrions, et qui en était devenu opaque. Le fluide ainsi distillé fut aussi clair, aussi transparent que de l'eau, et le microscope, interrogé avec un soin extrême, n'y dévoila aucun vibrion. Il suit de là que, lorsque des vibrions se trouvent dans l'atmosphère, ils ont dû s'y développer, et que l'humidité étant nécessaire à leur développement, c'est dans un état d'humidité de l'atmosphère qu'ils ont pris ainsi naissance.

A. CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 10 Août 1865. — Présidence de M. GAIDE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite se compose d'une lettre de BONJEAN, pharmacien à Chambéry, sur la médication éthérée contre la diarrhée et le choléra.

—

M. COLLOMB lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Briois:

Messieurs,

C'est d'une œuvre purement littéraire que j'ai à vous entretenir aujourd'hui. M. le docteur Briois, par une lettre qui vous a été lue à la dernière séance, demande à faire partie de notre Société, en envoyant trois volumes in-8°, qu'il a écrits sous le titre de : *La Tour Saint-Jacques de Paris.* J'ai été chargé de vous en rendre compte.

Ce livre a pour but, selon l'auteur, de populariser en France le goût de l'archéologie nationale, qui, en nous apprenant à mieux connaître notre pays, nous le fera, dit-il, aimer davantage.

M. Briois qui veut instruire en amusant, au lieu d'écrire un gros in-4° bien bourré d'érudition, a tracé, sur un cadre formé de souvenirs historiques, l'élégante et gracieuse broderie d'une fiction offrant les scènes pathétiques et divertissantes du drame et du roman.

La Tour Saint-Jacques peut soutenir le parallèle avec *Notre-Dame de Paris*, ayant avec elle beaucoup d'analogie, et conservant néanmoins son type original, ce qui était, je le pense, assez difficile auprès d'un semblable modèle. Aussi je comprends toute la portée des éloges que M. Victor Hugo a bien voulu donner au livre de notre confrère, qui s'en montre reconnaissant.

Les faits racontés se passent sous le règne de Charles VI. En 1414, quatre années après le pillage et les massacres commis dans Paris par Caboche et ses sicaires, nommés les écorcheurs, parce qu'ils se composaient pour la plupart de bouchers, et que leur chef avait été lui-même écorcheur de bêtes.

La scène s'ouvre le samedi 24 mars, veille de l'Annonciation de la Vierge, aux premiers rayons du soleil, au pied de la tour. L'action se circonscrit presque exclusivement dans le quartier Saint-Jacques de la Boucherie (*Sancti Jacobi, in carnificeriâ*). Elle s'étend un peu dans son voisinage, le cimetière des Saints-Innocents, la place de Grève. Elle va même un instant jusqu'à l'hôtel Saint-Pol, où 50 ans plus tard, nous voyons, dans le livre de V. Hugo, le pauvre et inoffensif Gringoire conduit tremblant devant le terrible Louis XI, qui le renvoie en disant : « Celui-là, c'est un imbécile. » Dans notre récit, nous y rencontrons le roi Charles VI, triste, mais calme d'abord, avec la douce Odette qu'on appelle la petite reine, et leur petite fille Marguerite, qui amène une scène d'intérieur charmante, bientôt, hélas ! troublée par un de ces accès de folie furieuse que réveille la moindre contradiction aux idées chancelantes, mais opiniâtres du monarque en démence.

Mgr Gérard de Montaigu, évêque de Paris, avec tout son clergé, escorté des autorités municipales, doit venir dans la matinée processionnellement pour consacrer l'église de Saint-Jacques nouvellement reconstruite.

Les bruits de la ville, les commérages du quartier, nous sont fournis par Margot Grugeon, de Chaillot, la laitière, qui chaque matin vient débiter sa marchandise sur la pierre au lait. Une note de l'auteur nous rappelle deux autres emplacements fort connus dans Paris : la pierre à poisson et la pierre au lard. Il existe encore une rue de ce nom-là auprès de Saint-Merry.

Bientôt nous voyons défiler le cortége, dont la pompe nous intéresse, moins pourtant que l'animation turbulente, l'esprit gaulois des spectateurs mêlés, sans se confondre. Artisans à l'œil hardi, bourgeoises prétentieuses, basochiens vrais enfants de Paris, manants grossiers, tire-laines, plèbe infime, rien n'y manque.

Dans l'église principalement, il existe une profonde séparation des classes que n'a pas encore aujourd'hui effacé complétement, surtout en province, un intervalle de 76 ans écoulés depuis notre 89.

Après la consécration de l'église, il se fait un grand dîner de six vingts personnes assises autour de trois tables. Au milieu est la table d'honneur, plus élevée que les autres. Les principaux convives y sont servis à plats couverts (comme le roi), tandis qu'aux deux tables inférieures on sert à vase découvert. Cette disposition des tables, ce cérémonial me remettaient en mémoire le grand repas chez Roderic le Saxon, du roman d'*Ivanhoë*, pendant que j'admirais à la table d'honneur deux hanaps étincelants d'or et de pierreries semblables à ceux que les rudes buveurs anglo-saxons tenaient à honneur de vider d'un seul coup.

Dès lors s'engage l'action du roman. On en connaît tous les personnages. L'intérêt croissant, le charme du style, m'entraîneraient volontiers à une analyse qui dépasserait les limites que je dois me prescrire en parlant devant des hommes habitués au langage austère de la science. J'abrégerai donc par devoir et non sans quelque regret, je l'avoue. Ainsi, au lieu de suivre l'œuvre dans sa marche et dans son ensemble, je vais seulement en extraire certains détails qui, je le crois, pourront intéresser en caractérisant le commencement du XVe siècle.

A ce festin d'apparat, le bon roi envoie en présent à la bourgeoisie de Paris, 60 bouteilles (on disait alors botilles) d'un quart plus grandes que les nôtres. Les écuyers de la grande échansonnerie sont accueillis en silence avec la plus vive curiosité ; car c'est pour la première fois que, presque tous, ils vont déguster ce joli vin nommé la Tocane champenoise. Les bouchons sautent, la mousse petille ; Eustache Deschamps, l'émule d'Anacréon, chante une ballade vivement applaudie.

Après le dîner, dans une promenade au jardin, nous saisissons dans la conversation de Monseigneur quelques renseignements sur la prison épiscopale du Fort-l'Évêque, sur ses cachots infects et profonds, et sur une invention récente, un cabanon en planches, presque aérien tout au haut de la tour Saint-Jacques, et designé sous le nom de la logette de l'évêque. La hideuse tyrannie du despotisme y est représentée comme chose naturelle et fort simple.

Nous avons pu entendre, de nos jours, l'ignorance ou le servilisme appeler cela le bon temps. Honte et blasphème !

Une vaste chambre offre à nos yeux son riche ameublement. Nous voudrions nous reposer dans ce séjour dont l'élégance indique la présence d'une femme. Cela s'appelle un caquetoir; nous dirions un boudoir. Une belle veuve y exerce son souverain empire. La beauté règne; mais nous sommes en 1414..... La barbarie est partout.

Voici maintenant une Haudriette, petite vieille femme à la taille voûtée portant le pauvre costume des bonnes femmes de la chapelle, fondée, vers 1260, par maître Haudri, secrétaire de Saint-Louis, qu'il suivit à la Terre-Sainte. Douze femmes indigentes y sont logées et entretenues. En comparaison de cette triste hospitalité, nos lits actuels de la Salpêtrière sont de vraies couches de Sardanaple. Je mentionne cette Haudriette parce qu'elle figure utilement dans les péripéties du drame, et que le souvenir de cette fondation est local pour le 3e arrondissement où siége notre Société.

Une grande figure historique, celle de Nicolas Flamel, est tracée d'une manière d'autant plus attachante qu'elle me semble exempte de toute exagération. On y voit un homme supérieur pour son siècle, mais n'ayant pu s'affranchir de tous les préjugés de l'époque, honnête, loyal, spéculateur adroit, quelquefois un peu usurier; alchimiste ou plutôt très-grand chimiste, sans le savoir; obligé, pour sauver sa fortune et garantir sa sûreté personnelle, de feindre la découverte du grand œuvre. Alors que toute l'Europe affirme qu'il a trouvé la pierre philosophale, lui seul sait le contraire et le confesse à un ami intime, en regrettant cet acte forcé de charlatanisme qu'il déplore amèrement. Rien de plus naturel, de plus émouvant que sa vie intérieure avec madame Pernelle. On a généralement cru que ces deux époux vivaient unis comme Philémon et Beaucis; qu'il y a loin de ce mirage trompeur à la triste réalité d'une jalousie acariâtre, sans trêve ni merci, que le monde ne soupçonnait même pas!

En aval du Pont-aux-Changeurs ou Grand-Pont, se trouvait le Pont-aux-Meuniers, allant du quai des Morfondus à la vallée de Misère, qui était la partie la plus basse de la berge du fleuve comprise entre le Grand-Châtelet et l'abreuvoir Popin. Ce nom était celui d'une ancienne famille parisienne très-riche et dont un membre fut prévôt des marchands sous Philippe le Bel, de 1285 à 1300. On y arrivait en passant sous une arche que, par corruption, nous avons tous entendu appeler l'arche Pépin. Le Pont-aux-Meuniers, sous Charles VI, était un lieu adopté pour les rendez-vous galants. On y trouvait, au bord de l'eau, le fameux cabaret du Moulin-de-Cliquot, précurseur des Porcherons, du café Bancelin, de l'Ile-d'Amour. Ce qui s'y passe, vous le devinez.... la chute d'une fille d'Ève.

A côté de cette légèreté si facile, si charmante, si regrettable, l'auteur nous présente la douce et virginale figure d'une jeune fille aimante, dévouée qui, par l'entremise d'un coulon blanc (un pigeon), fait parvenir, dans une prison d'apparence impénétrable, à celui qu'elle aime ces encourageantes paroles :

« Tant que vivrai,
« Aultre n'auray. »

C'est l'amour vrai, l'idéal du beau.

Voulons-nous maintenant la laideur et l'horrible? Allons chez le compère Hugonet de Charnailles, le fossoyeur de Saint-Jacques, au fond du cul-de-sac du Chat-Blanc. C'est un repaire plus dangereux que la Cour des Miracles. La danse d'une bohémienne n'y arrêterait pas le coutelas des écorcheurs. Heureusement Hugonet sait y mettre un frein par la terreur qu'il inspire. Il va nous conduire au cimetière des Saints-Innocents, qui justifie, à mes yeux, deux vers reprochés par Boileau au poëte Théophile :

« Là branle le squelette horrible
« D'un pauvre amant qui se pendit. »

Le cimetière dont nous connaissons bien l'emplacement devenu un square, renfermait, outre ses tombes, un charnier, réceptacle d'une immense quantité d'ossements extraits de sépultures anciennes. Il était au rez-de-chaussée, entouré de galeries abritant de petites boutiques où se vendaient toutes les jolies frivolités de la mode. C'était enfin la promenade favorite des jeunes seigneurs désœuvrés et de ce que nous appellerions le demi-monde.

Il est minuit, le fossoyeur creuse en silence, éclairé par une petite lampe que porte un beau jeune homme. Il déterre une tête, l'examine avec la plus grande attention, la replace et referme l'ouverture de manière à la reconnaître aisément.

Quelques jours après, tout est en rumeur au cimetière des Innocents, non pour l'incident dont nous venons de parler, mais parce qu'un grand théâtre y a été dressé sur lequel on va,

pour la première fois à Paris, représenter la danse macabre. Pendant que les spectateurs se placent, que les lazzi s'échangent de tous côtés dans le populaire, que les places reservées se remplissent d'élégantes toilettes et d'un public plus ou moins aristocratique, nous apercevons Hugonet sur la fosse qu'il avait ouverte pendant la nuit. A peine le remarque-t-on, bientôt même on l'oublie tout à fait, car le spectacle commence.

La Mort, sur un cheval noir, parcourt l'espace en traçant un cercle d'une rapidité vertigineuse; puis, s'arrêtant tout à coup, elle interpelle l'acteur qui vient d'entrer en scène; c'est le pape. Elle lui récite une stance qui se termine, comme finiront toutes celles qui vont suivre, par cet arrêt fatal: « En marche pour l'éternité! » Le pape est jeté dans l'abîme. Nouvelle course effrénée, temps d'arrêt, nouveau personnage, nouvelle stance, puis l'abîme toujours béant. Ainsi successivement passent rois, seigneurs, bourgeois, manants, riches, pauvres, vieillards, jeunes filles, petits enfants.

Tout à coup, et cela n'était pas dans le programme, apparaît l'exacte représentation d'un vieux bourgeois. La plupart l'ont reconnu et le nomment; c'est le riche joaillier du Pont au Change, Jehan de Tarenne, mort subitement la nuit même de son arrivée à Paris, du royaume de Gondar, en Abyssinie; il y a de cela 20 ans. Stupéfaction générale, portée au comble lorsque le fossoyeur montre un crâne sur lequel à l'une des tempes demeure enfoncé un clou doré sculpté d'une manière caractéristique, qui servira de preuve pour démontrer qu'un assassinat a été commis autrefois dans l'ombre par une main adultère. Ceci est le nœud même du roman qui devient de plus en plus pathétique, en continuant de rester clair et toujours moral. Il vous émeut d'indignation, de pitié, d'horreur.

Oh! Messieurs, puisqu'un simple rapport ne saurait être une complète analyse, je vous dirai: lisez l'ouvrage de notre confrère et vous trouverez bien employé le temps que vous aurez passé en sa compagnie.

Accordez-moi, s'il vous plaît, quelques instants encore. Prenez patience, je serai aussi bref que possible. Nous entrons dans le troisième et dernier volume. L'auteur, suivant le précepte d'Horace, *ad eventum festinat*, les chapitres se pressent, se succèdent. D'abord l'arrestation suivie, non pas comme aujourd'hui de l'instruction purement judiciaire, mais des procédés atroces de la torture. En lisant ces affreux détails, on frémit et l'on se demande comment il a fallu l'omnipotence d'une révolution pour que de tels supplices cessassent d'être infligés à des malheureux simplement prévenus et non encore reconnus coupables.

Ensuite vient le jugement dont la solennité est vraiment imposante. Les hommes y jouent leur rôle. La volonté de Dieu ne permet pas que le crime reste impuni. Un des coupables est brûlé vif. Sa complice est forcée de se précipiter du haut de la tour Saint-Jacques. Je me rappelai vivement alors Claude Frollo, jeté par Quasimodo d'une des tours de Notre-Dame, au moment qu'il regarde la mort cruelle de la pauvre Esméralda.

La charmante fille dont je vous parlais comme d'un ange d'amour et de dévouement, Siona, que jusqu'au dernier moment on croît être damoiselle de Champ-Rosé, en voyant une barrière insurmontable s'élever entre elle et son fiancé, tombe morte au pied de l'autel, et tristement nous répétons pour la jeune et belle accordée, cette stance de la Danse macabre:

« Jeune fille, innocente encore,
« Lis des champs, vase de candeur,
« Vierge dont le front se colore
« Sous les roses de la pudeur;
« Au lieu de gaze nuptiale,
« Je vais de ma main glaciale,
« Du linceul draper ta beauté.
« Allons ma pâle fiancée,
« Vite à la danse commencée,
« En marche pour l'éternité. »

En terminant ce rapport, voici notre opinion sur l'ouvrage de notre savant confrère:

Au point de vue scientifique, histoire, mœurs, dates, archéologie proprement dite, nous avons été heureux de constater que tout est d'une exactitude parfaite. Quant au style, toujours conforme au sujet, il en suit la marche, en saisit les nuances; tour à tour simple, élevé, gracieux, élégant, sombre ou pathétique, avec une précision qui exclut toute exagération de langage. Un écueil a été fort habilement évité, c'était l'abus des archaïsmes; ceux que l'on rencontre sont si bien à leur place que nul n'oserait les supprimer: de même que l'on n'a garde de toucher aux naïves expressions de notre inimitable La Fontaine.

Nous vous demandons, Messieurs, de vouloir bien ratifier par votre vote nos conclusions,

qui sont d'admettre parmi nous M. le docteur Briois comme *membre titulaire* de la Société médico-chirurgicale de Paris.

Sur les conclusions du rapport, M. Briois est nommé membre titulaire de la Société.

—

M. Labarraque donne lecture du rapport suivant, sur la candidature de M. le docteur Édouard Cruveilhier :

Messieurs,

Vous m'avez fait l'honneur de me confier le soin de vous faire connaître le travail qui vous a été adressé par M. le docteur Édouard Cruveilhier, à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médico-chirurgicale. C'est ce devoir que je viens essayer d'accomplir aujourd'hui, le moins mal qu'il me sera possible, et non sans faire préalablement un pressant appel à votre bienveillante indulgence, en raison de mon extrême insuffisance dans l'espèce.

Une voix plus autorisée que la mienne vous dira tout à l'heure, avec le développement que comporte la circonstance, que M. Éd. Cruveilhier, après avoir été interne lauréat des hôpitaux de Paris, est aujourd'hui prosecteur de la Faculté de médecine, et vice-secrétaire de la Société anatomique ; qu'il est à la fois le digne fils d'un père dont il fait l'orgueil et la joie, et le collaborateur apprécié d'un maître chéri et vénéré entre tous, d'un éminent praticien qui porte si bien un des noms les plus respectés de la médecine moderne.

Il ne m'appartient point à moi, et je le regrette de tout mon cœur, d'aborder cette question que j'aurais tant de plaisir à traiter ici..... Je dois me renfermer dans mon rôle de rapporteur, et me borner à vous dire ce que contient le livre de M. Éd. Cruveilhier ; à vous l'énoncer simplement, clairement si je puis, et tel, en un mot, que je l'ai compris, et en évitant soigneusement tout ce qui pourrait ressembler à une analyse critique. Quelle autorité, en effet, pourrait avoir la critique d'un rapporteur qui se doit à lui-même de vous confesser qu'il a dû, pour accomplir son devoir, étudier *ab ovo*, et non sans quelque effort, le sujet à peu près inédit dont il est chargé de vous entretenir aujourd'hui?...

L'ouvrage de M. Éd. Cruveilhier est un in-8° grand format de 140 pages, accomgagné et véritablement enrichi de trois belles planches lithographiées avec soin. Il a pour titre : *Sur une forme spéciale d'abcès des os, ou des abcès douloureux des épiphyses.*

Il a été présenté, cette année, à la Faculté de médecine de Paris, comme thèse inaugurale, à l'effet d'obtenir pour son auteur le grade de docteur en médecine.

Dans une introduction de quelques pages, sagement et sobrement écrite et pensée, tel qu'il convient à l'austérité de la vraie science, l'auteur débute par dire que l'étude des lésions osseuses est une des branches de l'anatomie pathologique dont l'examen offre le plus d'attrait. Ne pouvant embrasser cette branche tout entière, il commence par définir et délimiter son sujet, après avoir eu soin de rappeler que, si l'on parcourt la symptomatologie des affections des os, on est étonné de la diversité des symptômes auxquels donnent lieu les états morbides d'un même système. L'ostéite, par exemple, ou l'ostéosarcome!... Que de choses l'on confond sous ces noms!...

L'affection dont s'occupe M. Cruveilhier est, dit-il, essentiellement chronique : elle offre un appareil symptomatique assez net pour qu'un œil un peu exercé puisse la reconnaître ; et cependant, avant Brodie, aucun chirurgien n'avait songé à la décrire. Il la nomme abcès douloureux épiphysaire, tout en se demandant s'il doit la classer parmi les affections inflammatoires des os ou dans la catégorie des tumeurs à forme kystique.

Il se décide pour la première de ces deux dénominations, qui lui paraît être la plus conforme à la logique et le mieux répondre aux conclusions que permettent de tirer les symptômes et l'anatomie pathologique de cette maladie. Et tout son travail est consacré au développement de cette idée qui revient dans chacun des chapitres, et qui s'y trouve discutée, avec bonne foi et conviction, sous toutes ses faces, et, finalement, tranchée par l'affirmative.

Il ne se dissimule pas cependant la gravité de l'objection de M. Broca, qui a vu des cas d'abcès des os, soit dans le canal médullaire, soit dans les épiphyses, et qui soutient que la collection purulente enfermée au sein d'un os, du tibia, par exemple, a pu et dû se propager et s'étendre de la diaphyse jusqu'aux épiphyses.

Ce n'est pas à vous, Messieurs, que je voudrais rappeler qu'on entend par épiphyse (c'est Nysten qui parle) de ἐπί, sur, et φύομαι, je nais, une éminence osseuse unie au corps d'un os au moyen d'un cartilage, et qui se change en apophyse par les progrès de l'ossification ; et qu'on appelle diaphyse, toujours d'après Nysten (de διάφυσις, interstice), tout ce qui sépare

deux parties, tout ce qui est situé entre deux parties, et que la diaphyse d'un os long est ce que Boyer appelait le corps de l'os.

M. Éd. Cruveilhier annonce, d'ores et déjà, qu'il combattra l'objection de M. Broca, et il tient parole. Nous verrons plus loin comment il arrive par la mensuration exacte du canal médullaire du tibia et des épaisseurs osseuses qui séparaient l'extrémité de ce canal, de la cavité observée dans les abcès épiphysaires autopsiés, comment il arrive, dis-je, à démontrer l'impossibilité de cette propagation de l'inflammation de la diaphyse jusqu'au sein de l'épiphyse, et surtout l'impossibilité du passage du pus ou de la sérosité de l'intérieur d'une cavité physiologique, comme le canal médullaire, jusqu'au milieu de la substance de l'épiphyse, pour y creuser une cavité pathologique, un abcès épiphysaire. Disons, en passant, que c'est surtout l'anatomie normale du tibia qui sert à l'argumentation de toute cette discussion, parce que c'est au tibia qu'ont été observés tous, ou presque tous, les abcès épiphysaires.

Enfin, et pour qu'il ne reste de doute à personne sur le point spécial de pathologie qu'il entend aborder, je dirais, moi, élucider, il termine cette introduction par le tableau suivant, qui lui paraît permettre de classer les diverses collections purulentes des os :

Abcès des os	Traumatiques.					
	Non traumat.	Aigus.				
		Chroniques.	Symptomatiques.			
			Idiopathiques. . .	Du canal médullaire.		
				Du tissu osseux. . , . .	Compacte ou diaphysaire.	
					Spongieux ou épiphysaire. .	Douloureux.
						Non douloureux.

Après cet exposé, M. Éd. Cruveilhier entre résolûment en matière, et son premier chapitre est consacré à l'historique de la maladie.

Votre rapporteur, Messieurs, ne saurait vous dire si cet historique est complet ou s'il laisse à désirer. Mais ce qu'on peut affirmer, c'est qu'il a été fait avec un soin extrême, et que notre confrère cite avec détail et discute tout ce qui a trait à son sujet dans quarante et un auteurs ou sources où il a puisé consciencieusement, depuis Celse jusqu'à nos jours, jusqu'à Brodie, qui a le mieux élucidé la question, jusqu'à MM. Nélaton et Broca, qui sont venus discuter ou confirmer le point précis de la science que l'on doit aux travaux de sir Benjamin Brodie. C'est à Brodie, répète M. Ed. Cruveilhier, qu'on doit la découverte de la maladie, de son diagnostic, du siége exact de la lésion et de son mode de guérison, l'ouverture, par la trépanation de l'os, de l'abcès enfermé dans l'éphiphyse : c'est donc la maladie de Brodie qu'on devrait l'appeler par esprit de justice. Vous aimerez comme nous, Messieurs, cette discussion aux allures franches et loyales, qui révèle une jeunesse animée de l'amour du vrai, du beau et du juste! Heureuse jeunesse, qui entre dans la carrière sous de pareils auspices!

Que si la science, du haut de sa gratitude éclairée, ne se sentait pas suffisamment puissante pour imposer carrément un nom illustre à une nomenclature, alors il faudrait arriver à catégoriser, en décrivant nettement la nature de la maladie.

La nature de la maladie de Brodie, répète notre auteur, c'est un abcès des os; c'est un abcès idiopathique, à forme chronique, siégeant exclusivement au sein de l'épiphyse, et, particulièrement, au niveau de l'une des épiphyses du tibia.

C'est ici que se place le résultat des mensurations réitérées du canal médullaire du tibia, qui démontrent que ce canal n'existe plus à 0m,07 de la surface articulaire, pour l'extrémité inférieure du tibia; et à 0m,08 ou 0m,09 pour l'extrémité supérieure. Il est vrai que M. Broca objecte qu'on a observé chez les scrofuleux un allongement de ce canal, et, par conséquent, son prolongement vers l'épiphyse : mais, réplique M. Éd. Cruveilhier, les cas d'abcès épiphysaires, chez lesquels les malades étaient manifestement scrofuleux, sont excessivement rares. Le débat subsiste donc et continue sans relâche entre les deux courtois adversaires, également armés, également convaincus.

Mais les convictions les plus raisonnées n'arrêtent pas M. Éd. Cruveilhier, quand sa bonne foi lui révèle un point douteux ou obscur. C'est ainsi qu'après avoir rappelé que les abcès épiphysaires ont pour principal caractère la chronicité et l'immensité de la douleur qui les accompagne, il ajoute qu'il a vu, dans un certain nombre de cas bien observés, la membrane limitante offrir des caractères bien différents de ceux de la membrane dite pyogénique, et se présenter mince et peu adhérente aux os, et que Brodie, dans deux de ses cas, a trouvé séropurulent le liquide intérieur de la cavité ouverte par le trépan. Il ne nous appartient pas, Messieurs, de trancher la question; car, c'est évident pour tous, *adhùc sub judice lis est.*

Dans le chapitre anatomie (pathologique) et physiologie pathologique, à propos du siége de la maladie, nous retrouvons la même scission entre notre auteur, qui soutient que les abcès ont leur siége dans l'épiphyse, et son savant contradicteur M. Broca, qui n'y voit qu'une médullite chronique, suppurée, et propagée jusqu'à l'épiphyse.

Relativement à la partie du squelette qui serait le plus fréquemment atteinte, on peut dire que c'est assurément le tibia : sur 32 cas réunis par M. Éd. Cruveilhier, un seul, cité par MM. Pétrequin et Socquet, avait pour siége le fémur. Dans un second cas, dû à M. Broca, l'humérus était affecté. Stanly trouva à l'autopsie un abcès du grand trochanter ; et M. Nélaton montra à sa clinique un fémur recueilli par lui dans les catacombes, dans lequel on voyait clairement les traces d'un abcès du grand trochanter.

Le volume de la cavité varie de celui d'une noisette à celui d'une noix, ou même d'un petit œuf.

Le liquide, nous l'avons dit, est purulent le plus souvent, parfois séro-purulent, et même séreux.

La membrane interne est d'une sensibilité excessive, et cette sensibilité a été constatée dans tous les cas où le trépan a été appliqué.

Enfin, dans quelques cas rares de guérison spontanée, on a trouvé des fistules spontanées s'ouvrant au dehors à travers le périoste et les parties molles.

La symptomatologie est décrite avec un très-grand soin. Nous ne pourrions pas, sans abuser de vos moments, vous la donner dans tous ses détails; contentons-nous de la résumer en peu de mots.

Représentez-vous un homme jeune, aux limites de l'adolescence, d'aspect lymphatique, offrant l'apparence débilitée d'un sujet que mine une affection chronique. Amaigrissement assez prononcé, yeux cernés, chairs pâles et molles, mais sans teinte cachectique. L'appétit est conservé, parfois même augmenté, et l'on ne constate rien du côté des voies respiratoires ni du côté de la circulation. Le malade accuse immédiatement une douleur dont le siége est à l'une des extrémités de la jambe. Cette douleur, il l'éprouvait d'abord de temps à autre; les intervalles de rémission sont devenus de moins en moins longs ; actuellement, enfin, la souffrance est continue, et, en outre, elle présente des exacerbations si fortes qu'on peut les comparer à de véritables accès. Tout travail fatigant est interdit au malade. La marche ne peut être longtemps soutenue ; et la station debout elle-même, si elle est longtemps continuée, accélère le retour de ces accès. C'est vers le soir que la douleur augmente et s'accroît graduellement. Au moment de son summum d'acuité, le malade se sent en proie à une chaleur brûlante ; il éprouve une céphalalgie gravative, et tombe dans une prostration qui ne se termine qu'avec l'attaque douloureuse.

Si vous découvrez alors le siége de l'affection, vous êtes tout étonné qu'un mal aussi bénin en apparence, et aussi circonscrit, puisse donner lieu à des symptômes d'une pareille intensité. La peau est lisse, non adhérente, à peine un peu plus colorée quelquefois. Au voisinage de la jointure, l'une des extrémités du tibia paraît augmentée de volume, et la tuméfaction de l'os est nettement circonscrite. Quant aux mouvements de l'articulation, ils sont libres et ne causent aucune douleur. Si le malade ajoute qu'il souffre depuis plusieurs années, que la souffrance va toujours en augmentant, et que la tuméfaction du membre croît graduellement, vous avez affaire, dit M. Cruveilhier, à un abcès douloureux épiphysaire. Nous nous permettrons d'ajouter nous-même que ce diagnostic si précis et si facile en apparence, en un moment donné, c'est-à-dire quand le malade, vaincu par la souffrance, arrive à l'hôpital, est, pour le praticien, d'une difficulté énorme, d'une entière impossibilité même pendant la plus grande partie du temps, du très-long temps, des *années*, qui précèdent son entrée à l'hôpital et son examen classique. Et c'est ce qui expliquera logiquement à vos yeux pourquoi la maladie a été si longtemps à prendre rang dans la science ; et aussi pourquoi je ne crains pas d'avancer qu'on devra savoir beaucoup de gré à M. Éd. Cruveilhier d'avoir entrepris le grand travail d'une pareille monographie.

J'ai dit plus haut que, le plus habituellement, le malade était sans fièvre. Il arrive cependant, parfois, qu'on voit se développer un véritable appareil fébrile : c'est lorsqu'il se forme des abcès dans les parties molles, au voisinage de la lésion. Ces abcès sont étudiés au chapitre complications.

Mais, auparavant, disons quelques mots de la marche, de la durée, de la terminaison de cette curieuse affection.

La marche autrefois était fort simple. Le malade souffrait, et puis souffrait encore, et puis souffrait toujours, jusqu'à ce que la mort vînt mettre un terme à son martyre. Il arrivait bien parfois, et dans des circonstances infiniment rares, que la maladie paraissait subir un temps

d'arrêt et laisser respirer le malade pendant quelques mois; mais bientôt le mal inexorable reprenait son empire, et s'établissait à perpétuité à l'état chronique.

La durée était donc, pour ainsi dire, indéfinie. M. Éd. Cruveilhier a colligé laborieusement 11 cas non traumatiques dont il donne le tableau, et qui avaient duré 25 ans, 21 ans, 13 ans, 12 ans, 10 ans, 8 ans, 6 ans, 5 ans et 3 ans 1/2, moyenne 10 ans et 7 mois. Le dernier cas a été recueilli à la clinique de M. le professeur Nélaton qui en avait posé le diagnostic d'une manière très-précise, et qui a guéri son malade en trépanant la paroi antérieure de l'abcès épiphysaire.

La terminaison, vous le concevez, était, le plus souvent, le passage à l'état chronique, c'est-à-dire l'éternisation de la maladie, jusqu'à ce que la Providence, prenant en pitié le malade, rappelât à elle l'infortunée créature.

Dans certains cas, cependant, une ouverture spontanée venant à se faire à travers le tissu osseux, l'évacuation du pus avait lieu, et le malade en éprouvait un immense soulagement. Plusieurs de ces cas sont cités et analysés avec l'indication des auteurs auxquels ils sont dus.

Mais ces cas exceptionnels confirment la règle loin de l'infirmer, et la règle évidente, bien certainement, est qu'il n'y a aucun espoir à fonder sur la guérison naturelle de la maladie; qu'il n'y a au contraire à attendre, la plupart du temps, que des complications.

Ces complications sont nombreuses et variées; mais elles procèdent à peu près toutes du même mécanisme, c'est-à-dire de la congestion intra-osseuse. Agissant à la façon de l'étranglement, comprimant les vaisseaux, et arrêtant ou gênant le cours du sang, et amenant finalement, de proche en proche, des inflammations dans les tissus voisins, et, dans ces tissus, des abcès.

Cependant, deux cas sont cités appartenant l'un à Stanly, l'autre à M. Richet, dans lesquels l'abcès épiphysaire, trouvant moins de résistance à son développement du côté de l'articulation tibio-tarsienne, avait perforé le cartilage et envahi la cavité articulaire. Cette circonstance, faisant dévier le diagnostic, avait porté ces deux éminents chirurgiens à conclure qu'il y avait arthrite suppurée, et les avait conduits à pratiquer l'amputation de la jambe.

L'autopsie démontra l'erreur de diagnostic et l'impossibilité où l'on s'était trouvé de ne pas commettre cette erreur.

L'étiologie des abcès épiphysaires n'a pas encore été faite, dit M. Éd. Cruveilhier. En dehors de la rareté des cas observés, le long espace de temps qui s'est écoulé depuis le début de l'affection rend la recherche des causes presque impossible pour le malade, et fait, de plus, que le chirurgien ne peut y accorder grande créance.

Il y a pourtant quelques causes prédisposantes que l'on peut soupçonner du côté de l'âge, du tempérament, de la constitution et des antécédents morbides.

La maladie a, en général, été observée chez de jeunes sujets : le plus âgé des cas rapportés avait 34 ans ; le plus jeune 6 ans : la moyenne est de 17 ans 1/2.

Elle s'est montrée, dans tous les cas, chez des sujets à constitution lymphatique, et, dans plusieurs, chez des individus à antécédents syphilitiques.

Mais il y a surtout les causes occasionnelles, soit traumatiques, soit non-traumatiques : ces dernières, par les motifs que j'ai déjà indiqués, n'ont guère pu être notées que très-exceptionnellement.

Le diagnostic différentiel est un des points les plus délicats de cette étude.

Nous ne vous dirons pas que cette affection a été cnofondue avec certaines des manifestations de l'hystérie, avec la douleur fixe appelée le clou hystérique : tout est possible en fait d'erreurs de diagnostic, et chacun, en se repliant sur lui-même, pourrait sans doute en trouver quelque exemple dans ses souvenirs ! C'est une raison de plus pour savoir, en pareil cas, être indulgent pour ceux qui nous ont précédés et nous ont frayé la route.

Mais les douleurs ostéocopes semblaient devoir offrir plus de ressemblance avec nos abcès : leur retour avec exacerbation la nuit, leur rapide disparition sous l'influence du traitement spécifique devront éclairer le praticien. Un des cas les plus difficiles serait celui où une exostose se trouverait au point douloureux de l'épiphyse ; mais là encore le traitement spécifique pourrait servir de pierre de touche.

La véritable difficulté gît dans les affections locales susceptibles d'en imposer pour des abcès épiphysaires, et surtout dans cette ostéo-myélite qui a fait le sujet du débat entre M. Éd. Cruveilhier et M. Broca.

Défendant plus que jamais ses convictions, notre auteur dresse un tableau synoptique des caractères de ces deux maladies, où il oppose symptôme à symptôme, et duquel il tire la conclusion qu'avec une suffisante attention la confusion n'est pas possible.

Il insiste particulièrement sur le siége qui occupe l'épiphyse :

Sur le volume, qui est moindre,
Sur la forme, qui est plus régulière,
Sur le gonflement de l'os, qui est plus limité,
Sur la terminaison, qui est nulle,
Sur la durée, qui est plus considérable,
dans les abcès épiphysaires que dans l'ostéo-myélite suppurée.

Enfin il établit, par une description très-développée, les moyens de distinguer ces abcès de la nécrose et de la fonte tuberculeuse des os.

Le pronostic a beaucoup changé depuis qu'on a une connaissance approfondie de l'affection. Abandonnés à eux-mêmes, ces abcès, bien qu'ils n'entraînent pas la mort, et que leurs complications soient très-rares, ne laissent pas que d'offrir un pronostic sérieux. En effet, l'accroissement continu des douleurs détermine le malade à recourir à tous les moyens de traitement, même à l'ablation du membre.

La gravité de l'affection a bien changé depuis les travaux de Brodie, qui a indiqué un traitement très-sûr et dont le danger est presque nul, la trépanation de la paroi antérieure de l'abcès.

Ce chapitre du traitement est écrit avec un grand soin. Le procédé opératoire est tracé de main de maître. Disons, en deux mots, qu'il consiste à pratiquer une incision cruciale au devant du point d'os qui est le moins revêtu de parties molles, à disséquer les quatre lambeaux; puis, après les avoir relevés, à appliquer une couronne de trépan, qui doit aller à une profondeur variable, mais assez notable pourtant, et conduire sur la membrane interne, dont l'exquise sensibilité avertit l'opérateur de son succès.

Après l'opération, un pansement à plat suffit : l'introduction d'une mèche dans ce canal artificiel, pratiqué par le trépan, est inutile; on n'a pas à craindre son oblitération. Tout au plus pourrait-on en appliquer une au sein des parties molles pour empêcher leur réunion trop prompte.

Enfin, un traitement approprié, par les iodures à l'intérieur, vient servir d'auxiliaire et compléter un résultat qui est, disons-le sans détour, le triomphe de la chirurgie.

Tel est, Messieurs, en raccourci, le travail que vous m'aviez chargé de vous analyser. Il est terminé par un résumé en forme de propositions, au nombre de 59, qui reflètent et reproduisent tous les points traités et discutés avec développement dans l'ouvrage. Les observations qui lui ont servi de base viennent à la suite, et complètent le volume, qui est enrichi, enfin, de trois belles planches lithographiées.

J'ignore si j'aurai pu réussir, dans ce rapport, trop insuffisant peut-être, à vous donner une idée exacte du travail important qui vous a été offert par M. Éd. Cruveilhier; mais ce que je crois pouvoir affirmer, c'est que vous aurez compris, comme votre rapporteur, qu'il y a dans ce livre une œuvre remarquable, marquée au cachet de la saine critique et de l'observation sagace et consciencieuse, et qu'on peut en augurer dès à présent que son auteur portera dignement le grand nom de son vénéré père et maître.

En conséquence de tout ce qui précède, je conclus :
1° Au dépôt très-honorable du livre de M. Édouard Cruveilhier dans nos archives ;
2° A son admission, comme membre titulaire, au sein de la Société médico-chirurgicale.

Sur les conclusions du rapport, M. Éd. Cruveilhier est nommé membre titulaire de la Société.

—

M. Charpentier fait un rapport verbal sur le recueil des travaux de la Société de médecine pratique de Paris.

Le Secrétaire général, L. Martineau.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 20 Décembre 1865. — Présidence de M. Broca.

Sommaire : Lecture. — Rapport sur un travail relatif à la transfusion du sang. — Élection.

Un chirurgien de province, M. le docteur Lala, de l'Aveyron, a lu, à l'appui de sa candidature à une place de membre correspondant national, une observation de luxation du coude compliquée de fracture de l'olécrâne, et réduite par lui avec succès, quoiqu'elle datât déjà de onze semaines. Le débit très-accentué de l'orateur et la couleur locale qu'il a su donner à son récit, autant que l'intérêt du sujet, ont conquis tout d'abord à cette lecture l'at-

tention des membres de la Société de chirurgie, attention qui s'est soutenue jusqu'à la fin, et dont l'auteur a sans doute dû tirer un augure favorable pour le succès de sa candidature.

—

Cependant le succès de la lecture de M. Lala n'a pas été tel, qu'il ait enlevé tout intérêt au rapport très-bien fait lu par M. Léon Labbé, sur un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur la transfusion du sang*. Ce mémoire a pour auteur M. Oré, professeur de physiologie à l'École de médecine et chirurgien de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, qui l'a également présenté à l'appui de sa candidature à une place de membre correspondant national.

Nous ne voulons pas refaire, après M. le docteur Léon Labbé, l'historique complet de la transfusion du sang. Nous rappellerons seulement qu'imaginée par le médecin anglais Wren, qui en conçut le premier l'idée après la découverte de la circulation, elle fut pratiquée pour la première fois sur l'homme par un Français nommé Denys, professeur de philosophie et de mathématiques, assisté d'un chirurgien de Paris, appelé Emmerets; ce premier essai de transfusion du sang eut lieu en 1667. Mais avant d'être pratiquée sur l'homme, elle avait été d'abord expérimentée sur les animaux, tant en France qu'en Angleterre. Les premiers expérimentateurs pratiquaient la transfusion immédiate, c'est-à-dire qu'ils mettaient en communication une artère ou une veine de l'animal qui fournissait le sang avec le système veineux de l'animal qui le recevait. La transfusion se faisait ainsi directement de la carotide à la jugulaire (méthode de Lower), ou de la jugulaire à la jugulaire (méthode de King). On parvenait ainsi à rappeler à la vie, par une sorte de résurrection, des animaux rendus exsangues par des hémorrhagies qui eussent déterminé certainement la mort sans le secours de la transfusion.

Des expériences sur les animaux on passa aux essais sur l'homme. Après la première tentative de Denys et Emmerets, suivie d'une réussite momentanée, la pratique de la transfusion se répandit rapidement en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie; partout, de rares exemples de succès, au début, firent concevoir de folles espérances que de nombreux revers vinrent bientôt renverser. En France, le Parlement de Paris intervint, et, par sentence du Châtelet, en date du 17 avril 1668, défendit, sous peine de prison, de faire la transfusion sans l'assentiment de la Faculté de Paris.

La Faculté, en ce temps-là, n'était pas facile aux nouveautés, surtout à celles qui avaient quelque rapport avec la *prétendue* découverte de la circulation du sang; l'arrêt du Parlement porta à la transfusion un coup mortel. Depuis lors, elle a été abandonnée; mais cet abandon n'a jamais été complet. Un certain nombre de tentatives heureuses ont eu lieu à diverses époques, et l'on en trouve une collection de 15 cas cités dans le *Cours de physiologie* de Ph. Bérard.

Aujourd'hui, la question est toujours à l'étude, mais elle n'est pas encore sortie de la phase de l'expérimentation sur les animaux. On s'est occupé avec raison de préciser expérimentalement quelles sont les meilleures conditions que doivent réaliser soit l'appareil instrumental, soit le sang, pour le succès de l'opération. Le mémoire de M. Oré contient le résultat des recherches que ce physiologiste a entreprises pour élucider ces divers points de la question. M. Léon Labbé, qui a répété avec M. Oré toutes les expériences relatées dans ce mémoire, est d'avis que le problème est aujourd'hui résolu, du moins au point de vue de l'expérimentation sur les animaux, et qu'il ne reste plus qu'à en appliquer les données à l'opération de la transfusion chez l'homme.

Voici quels sont, suivant lui, les principaux résultats acquis après les expériences de M. Oré. Le résultat général est que le meilleur procédé applicable, pour la réussite complète des expériences, c'est le procédé de la transfusion *immédiate*, c'est-à-dire celui dans lequel le sang de l'animal qui le fournit est mis en communication directe avec le système circulatoire de l'animal qui le reçoit. Ce résultat est aujourd'hui sûrement obtenu, grâce à des appareils perfectionnés, dont l'un est dû à M. Moncok et l'autre à M. Oré.

Dans ce procédé, le sang passe d'un animal à l'autre avec l'intégrité de sa composition normale et de ses propriétés naturelles; c'est là évidemment la meilleure condition de la réussite de la transfusion, puisqu'elle est évidemment la plus naturelle.

On a essayé la transfusion avec le sérum du sang, avec la fibrine dissoute dans l'eau et additionnée ou non de sérum, avec les globules délayés dans l'eau, avec le sang défibriné, et l'on n'a obtenu que des résultats incomplets, ce qui ne doit étonner personne.

Quant au sang normal injecté immédiatement après sa sortie de la veine, la rapidité de la coagulation qu'il subit est souvent la cause de l'insuccès de l'opération. On a trouvé plus d'une fois la canule de la seringue qui servait à l'injection obstruée par les caillots, quelque

rapidité que l'on eût mise à opérer la transfusion. La coagulation du sang étant un obstacle radical à la réussite de l'opération, il a fallu s'ingénier à trouver un moyen de l'empêcher ou, au moins, de la retarder. La chaleur d'un bain-marie, à laquelle on a soumis le vase dans lequel le sang est reçu, n'a donné, à cet égard, que des résultats incomplets. Ce n'est pas le maintien de la température normale du sang qui est le principal obstacle à sa coagulation. Bien mieux, il résulte d'expériences déjà anciennes, et qui ont été répétées par M. Oré, que, plus est basse la température des vases dans lesquels est reçu le sang tiré de la veine, plus la coagulation est retardée. On peut conserver du sang liquide à 0°, pourvu qu'il soit à l'abri du contact de l'air. Quoique l'on ignore encore la cause réelle de la dissolution ou de la solidification de la fibrine, il semble acquis expérimentalement que la soustraction de l'influence de l'air est la condition essentielle du maintien de la liquidité du sang.

Il résulte des expériences de M. Oré, que la transfusion peut se faire avec succès d'un animal à un autre animal d'une espèce différente. Ce physiologiste a réussi, dans diverses expériences qui lui sont communes avec M. Léon Labbé, à ranimer des chiens avec du sang de canard et des canards avec du sang de chien.

En somme, grâce aux perfectionnements apportés aujourd'hui dans la construction de l'appareil instrumental de l'opération de la transfusion, et à l'étude plus complète des conditions dans lesquelles elle doit être effectuée, M. Léon Labbé ne doute pas que le problème ne soit résolu quant à l'application de la transfusion aux animaux; resterait à trouver les conditions les plus favorables de l'application à l'homme. M. Labbé a terminé en disant que l'on pouvait concevoir dès aujourd'hui, à cet égard, de légitimes espérances. — Ainsi soit-il!

—

La séance s'est terminée par une série d'élections pour le renouvellement annuel du bureau, non compris M. le Secrétaire général nommé à vie.

M. Giraldès, Vice-Président pour l'année 1865, a été élu Président pour l'année 1866.

M. Follin a été nommé Vice-Président.

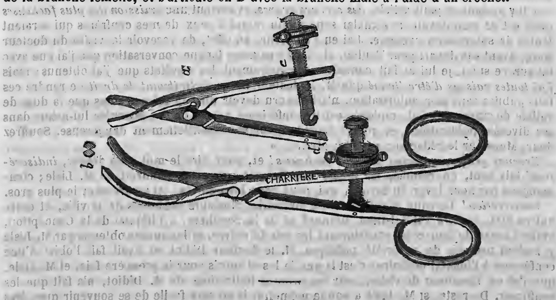
MM. Guyon et Dolbeau, Secrétaires annuels.

Les autres membres du bureau, M. le Trésorier et M. l'Archiviste, ont été maintenus dans leurs charges par acclamation.

D[r] A. Tartivel.

Dans l'une des dernières séances, M. Legouest, secrétaire général, a présenté le modèle d'une pince à polypes naso-pharyngiens, qui a été fabriquée sur ses indications par M. Charrière. Voici le dessin et la description de cet instrument :

Les deux branches s'articulent et se désarticulent en A, afin de pouvoir être introduites isolément dans la narine. Le pédicule du polype est saisi et écrasé entre les mors, dont la coupe perpendiculaire est représentée en B à l'aide d'une vis de pression C, qui fait partie de la branche femelle, et s'articule en D avec la branche mâle à l'aide d'un crochet.



—

RÉCLAMATION.

EMPLOI DU SULFATE DE CUIVRE DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Monsieur le rédacteur,

L'UNION MÉDICALE a publié, *sur le traitement du choléra par les sels de cuivre*, une lettre de M. le docteur Lisle qui, de ma part, demande une réponse. Cette réponse, la voici : j'arrive un peu en retard, j'en conviens, mais le public que la question intéresse voudra bien me le pardonner. Mon silence, en laissant croire à mes honorables confrères de Paris que la *vraie découverte* leur venait de Marseille, d'un médecin déjà très-honorablement connu, revêtu d'un caractère officiel, à la tête d'un grand établissement, etc., ne pouvait-il disposer quelques esprits en faveur de la nouvelle médication? Je l'ai essayée, et le succès ne s'est point fait attendre. A Paris, avant la lettre de M. Lisle, malgré tout ce que j'avais pu écrire ou faire, il ne s'était point donné, que je sache, dans l'épidémie actuelle, un seul centigramme de sulfate de cuivre; mais M. Lisle s'étant mis de la partie et ayant adressé ses formules, tout à coup les choses ont changé de face : en maint hôpital, l'on a administré ce remède, et voilà comme les sels de cuivre, dans le choléra, ont bénéficié pour la deuxième fois, en trois mois, de la loi des distances qui préside au succès de toute invention nouvelle. Seulement, autre effet de la même loi, tandis que, à Marseille, l'asile des aliénés excepté, bien entendu, *c'est la solution Burq* qui, s'il en était encore besoin, jouirait vraisemblablement de la faveur des confrères, ici l'on a prescrit *la potion Lisle, d'aucuns disaient même le traitement de M. Lisle!* Ah! que M. Lisle, ou tout autre médecin venu aussi de Marseille ou de plus loin encore, n'a-t-il parlé également des applications du cuivre contre les crampes et les autres phénomènes nerveux du choléra!... Nous n'aurions point eu le chagrin de voir, dans les divers services que nous avons visités, les ARMATURES desquelles M. le professeur Rostan, par exemple, disait, en 1849, dans ses leçons cliniques sur le choléra : *Vous avez vu ce moyen employé dans nos salles presque toujours avec succès* (*Gazette des hôpitaux*, nov. 1849), y briller presque partout par leur absence.

Je rappellerai d'abord les termes par lesquels débute, à mon égard, la lettre de M. Lisle :

« On lit dans la *Gazette des hôpitaux :* M. le docteur Burq nous écrit de Toulon pour nous informer qu'un service de cholériques vient de lui être ouvert à l'hôpital militaire. Déjà, nous dit-il, l'usage thérapeutique du cuivre a produit, à Marseille, des résultats considérables entre les mains de plusieurs médecins. M. le docteur Lisle, médecin de l'asile des aliénés, a traité par les sels de cuivre 24 cholériques, dont 20 ont guéri; sur les 4 morts, 1 a succombé au bout d'une heure et demie à deux heures, c'est-à-dire probablement avant que l'absorption eût eu le temps de se faire, et 2 autres ont lutté six à sept jours et ont fini par succomber à des phénomènes congestifs après le rétablissement des principales fonctions. M. Lisle, avant d'avoir recours aux sels de cuivre, avait traité 13 malades par les méthodes ordinaires et en avait perdu 11. »

« Il y a, dans ce petit article, *des erreurs graves,* et surtout une *omission des plus fâcheuses* qu'il est de mon devoir de signaler sans aucun retard à ceux de mes confrères qui seraient tentés de suivre mon exemple. J'ai eu l'honneur, en effet, de recevoir la visite du docteur Burq, avant son départ pour Toulon, et, dans une assez longue conversation que j'ai eue avec lui sur ce sujet, je lui ai fait connaître sommairement les résultats que j'ai obtenus; mais *j'ai toutes raisons d'être étonné* que M. le docteur Burq, s'*attribuant le droit* de rendre ces faits publics sans mon autorisation, n'ait pas cru devoir dire en même temps que la dose de sulfate de cuivre que j'ai employée est très-inférieure à celle qu'il a formulée lui-même dans ses diverses publications, et que je considère comme essentiellement dangereuse. Souffrez donc, Monsieur le rédacteur en chef, etc..... »

Erreurs graves, omission des plus fâcheuses! et, pour dire le mot sans détour, *indiscrétion!* tels sont, en résumé, les *péchés* que j'aurais commis à l'endroit de M. Lisle; commençons par nous laver du dernier, qui, pour gens bien élevés, est assurément le plus gros.

Indiscrétion! Lorsque je suis arrivé à Marseille, plusieurs médecins de la ville, et entre autres MM. Seux, à l'Hôtel-Dieu, Bernard et de la Souchère, à l'hôpital de la Conception, avaient aussi, de leur côté, expérimenté les sels de cuivre, et les succès obtenus par M. Lisle y étaient presque de notoriété publique. M. le docteur Didiot en avait fait l'objet d'une conférence à l'hôpital militaire; c'est là que je les ai appris pour la première fois, et M. Lisle, que j'ai eu l'honneur de visiter, sur les propres indications de M. Didiot, n'a fait que les confirmer. Du reste, si M. Lisle a bonne mémoire, il lui sera facile de se souvenir que, lors

de ma deuxième visite à l'asile des aliénés de Marseille, il m'autorisa lui-même à dire à nos confrères de Toulon ce qui s'y était passé.

Serais-je allé trop loin en écrivant, au courant de la plume, sur ce sujet quelques lignes dont la publication est un peu venue moi-même me surprendre ? Si c'est là un grief véritable, je m'en accuse volontiers, mais sans trop m'en repentir je le confesse, car sans mon *indiscrétion,* si indiscrétion il y a à divulguer des faits déjà connus et qui, vu les circonstances, ressortissent en tout cas à la loi de sûreté générale, la communication très-importante de M. le docteur Lisle pouvait encore se faire attendre.

Je passe au deuxième chef.

Erreurs graves ! Ces erreurs sont-elles dans le chiffre des morts traités par les méthodes ordinaires ? Je disais 11 décès sur 13 malades, il paraît que c'est 12 sur 14.

Sont-elles dans celui des insuccès de la nouvelle méthode?

Je disais, d'après M. Lille, 20 guérisons sur 24 malades traités par le sulfate de cuivre ;.... depuis, paraît-il, deux nouveaux malades traités ont porté *chez les hommes* le chiffre des guérisons à 21 et celui des décès à 5, au lieu de 4!

Enfin, les erreurs graves sont-elles dans les renseignements fournis sur les malades chez lesquels la médication *cuprique* a échoué ? Mais la lettre de M. Lisle montre évidemment, qu'au lieu d'enchérir sur les faits, je suis resté au contraire dans l'atténuation des insuccès bien au-dessous de la vérité. M. Lisle nous apprend, en effet, que des 5 malades qui ont succombé, un premier n'était déjà presque plus qu'un cadavre ; qu'un deuxième atteint du choléra n'a eu le temps de prendre que deux cuillerées de la potion cuprique ; qu'un troisième était dans un état si grave que M. Lisle n'a appliqué la nouvelle méthode que par simple acquit de conscience, et que des 4 malades décédés, *lors de mon passage à Marseille,* le quatrième, après avoir vu en effet toutes les fonctions se rétablir, a succombé au bout de plusieurs jours à des phénomènes consécutifs : en vérité, quelle mouche a donc piqué M. Lisle pour qu'il se montre à notre endroit d'humeur si difficile !

Reste enfin le reproche d'omission *qualifiée des plus fâcheuses,* et cela pour avoir négligé de dire à mon correspondant que M. Lisle s'est servi d'une dose de sulfate de cuivre plus faible que celle que j'avais indiquée, *indiquée pour les cas graves*. Mais, de bonne foi, pouvais-je, dans une lettre de renseignements écrits à la hâte, entrer dans des détails bien circonstanciés ? Avais-je à ce moment à me préoccuper d'autre chose que de faire savoir à mes amis que les sels de cuivre n'avaient point trahi mes espérances ? Et pouvais-je me douter que M. Lisle, ayant réussi à guérir avec une solution moins chargée de sels de cuivre que celle que j'avais formulée moi-même, il pourrait lui venir à l'idée d'écrire les lignes suivantes :

« Voilà les faits dans toute leur sincérité (36 cholériques traités par les moyens ordinaires, 28 décès et 8 guérisons ; 32 traités par le sulfate de cuivre, 7 morts contre 25 guérisons). Je les offre avec confiance aux réflexions et à l'appréciation de mes confrères ; *sont-ils assez nombreux et assez concluants pour me permettre d'affirmer que j'ai définitivement résolu le problème de la guérison du choléra ?* »

A une conclusion si inattendue, pour ne rien dire de plus, il fallait des prémisses. M. Lisle ne s'en est point fait faute. Pour arriver à se persuader qu'il est bien l'auteur, le véritable inventeur de la méthode nouvelle, mon honorable confrère s'affirme à lui-même que je n'ai sur le traitement interne du choléra que des idées spéculatives ; dans certain passage de sa lettre il va même jusqu'à dire : « Quoique ce praticien (Dr Burq) ne parût pas avoir employé les sels de cuivre à l'intérieur, et n'invoquât son expérience personnelle que pour le traitement des crampes par des applications externes de ce métal, etc., etc. »

En l'année 1852, dans un troisième mémoire sur le choléra, que j'adressais aux Académies des sciences et de médecine, et un peu plus tard, en 1853, dans mon *Traité sur la métallothérapie,* p. 28, je disais : « Dans le traitement du choléra, le cuivre administré en temps opportun, soit seul, soit associé aux agents qui, comme l'opium, ont reçu la sanction de l'expérience, soit en limaille, soit sous une autre forme dont la pratique ne peut tarder à faire connaître la véritable dose et les meilleures appropriations, a les plus grandes chances de devenir un puissant moyen de guérison. »

Vient le choléra de 1854, j'applique ma méthode sur un certain nombre de malades, et à treize ans de date, le 20 août dernier, j'avais l'honneur d'adresser à l'Académie des sciences, *sur la préservation et le traitement du choléra par le cuivre,* un nouveau mémoire édité peu après à la librairie Germer-Baillière, où se trouve, entre autres, p. 21, le passage suivant :

« Action INTÉRIEURE du cuivre. — J'ai traité des cholériques par une solution titrée de sulfate de cuivre à 1/5e, que j'administrais moi-même aux malades, afin d'éviter des pertes

de temps et pour être sûr des doses par 2.3 gouttes (2.3 gouttes d'une solution à 1/5e, la goutte pesant 5 centig., font, si je ne me trompe, 2 à 3 centigrammes : voilà les doses faibles), et jusqu'à 10 gouttes (1) toutes les heures, toutes les demi-heures, et même plus tôt, suivant les cas d'urgence, dans de l'eau sucrée aromatisée, et additionnée au besoin d'un peu d'opium, 1 à 2 gouttes de laudanum, pour établir la tolérance de l'estomac. En diverses circonstances, les effets ont été si rapides qu'ils semblaient tenir vraiment du prodige, *surtout lorsqu'ils furent secondés par de larges applications du même métal.* Est-ce assez clair, et faut-il encore, pour établir mes droits à la priorité, citer tout le paragraphe consacré au traitement (p. 23 et 24), lequel commence par ces mots : « Aussitôt en présence d'un cholérique, lui administrer de 3 à 10 gouttes (de 3 à 10 centig.) de la solution susdite, et sans désemparer lui mettre au contact du corps le plus de surface de cuivre possible. »

Il est vrai qu'après ces mots : lorsqu'ils furent secondés par de larges applications, j'ajoutais :

« Ma conviction est que les sels de cuivre, adminitrés en temps opportun, peuvent neutraliser les effets du *poison cholérique,* ainsi que les sels de quinine, administrés en temps utile, neutralisent les effluves les plus délétères du poison paludéen; mais cette conviction, mes espérances, si l'on veut, reposent, je me hâte de le reconnaître, bien plus sur tous les faits que j'ai dits de la préservation spontanée, et aussi sur cette action si constamment efficace du cuivre contre les crampes que sur les faits de ma pratique personnelle, encore aujourd'hui en trop petit nombre, pour me permettre sur ce point capital une affirmation catégorique.

« Je me borne donc à appeler de tous mes vœux des expériences de la part de mes confrères, mieux placés que moi pour les tenter et les suivre (l'appel fait par M. Lisle n'était, on le voit, qu'un écho du nôtre), et afin de les y aider, je terminerai par une indication sommaire des pratiques et formules qui ms paraissent le mieux appropriées à la préservation et au traitement du choléra par le cuivre, etc... »

Suivent les formules pour potion, pommade et bains aux sels de cuivre.

Une grande modération régnait, je le reconnais sans peine, dans mon langage. Je faisais des réserves qu'à l'heure qu'il est je maintiens encore tout entières. Mais pour avoir parlé en médecin, pour m'être souvenu que les faits du lendemain viennent trop souvent, hélas ! donner un démenti à ceux de la veille, mes droits seraient-ils tombés en déchéance, en seraient-ils seulement diminués? Poser la question, c'est évidemment y répondre, et je ne ferai point au lecteur l'injure d'insister.

Donc, de ma part, quoi qu'en ait dit M. Lisle, il n'y a eu ni erreur grave, ni indiscrétion, et quant au chef d'omission, j'en vois une, en effet, des *plus fâcheuses,* mais commise par M. Lisle à mon détriment, avec les circonstances aggravantes d'une affirmation gratuite qui se conciliait assez mal, du reste, avec cette omission; je veux parler des doses énormes de sel de cuivre que *j'aurais données?* Non pas ; car, suivant M. Lisle, je ne parais point du tout en avoir fait personnellement usage, *mais conseillées* d'après des vues purement théoriques.

Question des doses. — Si les faits sans nombre de préservation spontanée par le cuivre que j'ai dits sont fondés, et, à cet égard, j'attends toujours les preuves du contraire ; si en raison de ces faits et de tous ceux de même nature qui ont été recueillis depuis par moi à Toulon, à la Seyne et à Marseille, et par MM. les docteurs Gallarini et de Rogatis à Florence, à Naples et dans d'autres parties de l'Italie, j'avais le droit d'écrire « que les sels de cuivre, *administrés en temps opportun,* sont appelés à neutraliser les effets du poison cholérique, ainsi que les sels de quinine administrés en temps utile, neutralisent les effluves les plus délétères du poison paludéen. » A quelle dose convient-il donc de donner le remède? A quelle dose peut-on porter le sulfate de cuivre sans danger pour le malade?

Il nous faudrait ici, pour répondre convenablement, entrer dans de longs développements, et nous manquons pour cela de l'espace et de la liberté nécessaires. Ne pouvant mieux faire

(1) En 1854, j'ai traité en tout 15 ou 16 cholérines ou choléras par le sulfate de cuivre. A un certain M. G..., qui est attaché à un grand restaurant du boulevard, je donnai peut-être bien 80 centig. à 1 gr. de sel en vingt-quatre heures. Cette dose, relativement considérable, fut connue des habitués de la maison, parmi lesquels je pourrais citer un éminent confrère, M. le docteur M.., et depuis ce temps, pour les plaisants de l'endroit, *le père au cuivre* ou M. G... sont restés synonymes.

Un autre malade, M. X..., caissier dans une importante maison de la rue du Sentier, qui guérit miraculeusement, comme M. G..., d'une attaque de choléra excessivement grave, prit à peu près la même dose. Eh bien ! dans aucun cas, pas plus avec les hautes doses qu'avec les doses faibles, je n'ai eu à me repentir du traitement !....

en ce moment, nous nous bornerons à reproduire l'extrait d'une protestation que nous avons adressée, le 14 novembre dernier, à M. le Président de l'Académie impériale de médecine, sur l'emploi exclusif des formules de M. Lisle :

« Concluons donc que, puisque les doses faibles n'ont rien produit *à l'hôpital* (1), il faut, de toute nécessité, pour juger la méthode, en venir à celles que j'ai recommandées et formulées à peu près en ces termes devant l'Académie des sciences, dans la séance du 27 août dernier.

« Aussitôt en présence d'un cholérique, lui administrer, etc. (Voir l'UNION MÉDICALE du 16 novembre 1865.)

« Qu'il me soit permis, en terminant, de demander à l'Académie, au sein de laquelle se sont déjà produits les échos d'appréciations en sens contraire sur la valeur du traitement que je préconise, de ne rien précipiter, de vouloir bien réserver sur ce point son jugement; la question que j'ai soulevée est encore à l'étude; le traitement du choléra par les sels de cuivre est toujours une méthode qui se cherche, et j'en suis encore moi-même, je me hâte de le déclarer, au chapitre des espérances; seulement ces espérances vont grandissant de jour en jour, et bientôt, il faut l'espérer, l'auteur de la métallothérapie rencontrera de sincères partisans qui l'aideront à résoudre ce difficile problème.

« Veuillez agréer, etc. Dr BURQ. »

Quelques mots encore et j'ai fini.

Les sels de cuivre sont-ils, oui ou non, un spécifique contre la maladie asiatique?

Si oui, le meilleur moyen de s'en convaincre c'est de s'attaquer avec ces sels à la cholérine à ses divers degrés.

Ici l'expérience est facile, elle offre toute sécurité, car, d'un côté l'absorption est certaine, et, de l'autre, toute idée de danger est éloignée, puisqu'il s'agit seulement de doses faibles et que l'on peut encore réserver le traitement pour les cas où rien ne presse.

Ici non plus, pas de doute possible; si, dans la cholérine bien accentuée, soit avec un quart de lavement contenant 10, 20, 30, 50 centigrammes de sulfate de cuivre, répété au besoin, soit avec quelques gouttes de notre solution à 1/5e, 2, 3, 5 ou 10 au plus, donnés en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, *sans addition aucune de laudanum*, puisqu'il s'agit de juger la valeur du médicament, soit enfin avec 2 à 5 centigrammes d'oxyde noir en pilules ou en potion, lorsque l'on craint que le sulfate de cuivre non additionné d'opium soit mal toléré, ou que, d'ailleurs, sa saveur en rend l'administration difficile; si, dis-je, on obtient des résultats certains, rapides; si, comme nous l'avons vu maintes fois, la cholérine la plus forte cède en quelques heures sous l'influence de ce seul médicament, comment ne pas se rendre? comment ne pas reconnaître la spécificité des sels de cuivre? et faudra-t-il attendre, pour la proclamer, que ces sels aient ressuscité des cadavres (2)!

Dans le choléra confirmé, au contraire, les sels de cuivre sont, il faut le dire, difficiles à juger, parce que, en présence d'un insuccès, les esprits impartiaux se trouveront toujours en face de cette double question...

(1) Les seules doses employées dans les expériences faites à Paris, dans les hôpitaux, n'ont point dépassé 10 centig. en vingt-quatre heures! Mais Urban donnait, en un jour, jusqu'à 40 et 50 centig. de sulfate de cuivre contre l'épilepsie. Et moi, en vue de la préservation seule, au moment de mon arrivée à Toulon, j'absorbai bien dans le même temps environ 35 centig., 2 grains, 3 grains même, si l'on veut, de sel de cuivre *dans la pratique nosocomiale*, répartis dans vingt-quatre heures, alors que, dans les cas les plus heureux, l'absorption va bientôt cesser de se faire. En vérité, n'est-ce point donner presque raison à l'homœopathie !!...

A l'Hôtel-Dieu de Marseille, M. le docteur Seux, entre autres, a employé huit fois les sels de cuivre aux doses indiquées par M. Lisle : les résultats ont été à peu près les mêmes que par toute autre méthode; seulement, je note ce fait important que, parmi les 4 ou 5 malades qui ont survécu, 2, dont 1 surtout très-gravement atteint, avaient reçu, à mon instigation, double potion, plus des lavements à 50 centigrammes de sulfate de suivre; l'un de ces malades (le n° 7) a succombé ensuite à une pneumonie double. (Voir, pour plus de détails, les termes mêmes de notre protestation, insérée tout au long dans la *Gazette des hôpitaux* du 16 novembre dernier.)

(2) Il s'est trouvé un confrère, médecin dans un grand hôpital, qui nous a proposé de nous livrer *tous les choléras algides* de son service. Mais le confrère en question ne voulait nous livrer que ceux-là, et les sels de cuivre les guérissant alors, et alors seulement il devait se rendre !! Il y avait là sans doute pour la métallothérapie tout un grand honneur en perspective, mais je n'étonnerai personne en disant que son auteur s'est empressé de le décliner, et de réserver son intervention pour telle circonstance où liberté complète d'action lui sera concédée, sous la seule garantie d'un contrôle efficace.

L'absorption s'est-elle faite? La dose a-t-elle été suffisante? Et les observations n'auront réellement de valeur que lorsque l'expérimentation pourra du moins répondre en toute assurance à la première de ces questions.

Dans les expériences que nous devions faire à Toulon, l'autopsie toujours et la recherche des sels de cuivre dans le foie avaient été une des conditions essentielles de notre programme. Nous engageons fortement tous ceux qui tiendront à cet égard à savoir la vérité à ne point s'en départir, et à bien s'assurer, dans les insuccès, si le cuivre a ou n'a point été absorbé.

Veuillez agréer, etc. D[r] V. BURQ.

COURRIER.

Après avoir rappelé les décisions du Conseil académique de Paris contre les étudiants ayant fait partie du Congrès de Liége, la *Gazette hebdomadaire* ajoute :

« En regard de cette rigoureuse mesure, nous sommes heureux d'annoncer qu'il se prépare au ministère de l'instruction publique un travail destiné à assurer la récompense de leur dévouement aux élèves en médecine qui se sont distingués dans les soins donnés aux cholériques de Paris, Montpellier, Toulon et Marseille. Il serait fait remise à ces élèves des droits universitaires qu'il leur resterait à acquitter ; plusieurs d'entre eux recevraient le titre d'officier d'Académie, et peut-être une nouvelle croix sera-t-elle donnée. »

Hier, jeudi, les portes de la Faculté ont été ouvertes, mais le même tumulte que les jours précédents a empêché les professeurs de faire leurs cours.

Les mêmes conditions se sont reproduites aujourd'hui, vendredi.

— L'*Almanach général de médecine,* publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, indique les chiffres suivants du personnel médical dans le département de la Seine :

Docteurs en médecine. . .	1,848
Officiers de santé	375
Sages-femmes	740

Le personnel des docteurs et officiers de santé compte 340 chevaliers de la Légion d'honneur, 94 officiers, 26 commandeurs, 1 grand officier, 1 grand'croix.

Il y a dans le département de la Seine 687 pharmaciens, qui comptent 15 chevaliers et 2 officiers de la Légion d'honneur.

Les 1,848 docteurs qui habitent le département de la Seine remplissent 1,613 fonctions publiques, rétribuées, gratuites ou honorifiques dans l'enseignement, l'assistance publique, les diverses administrations, les théâtres, la garde nationale, etc., ou font partie des Sociétés savantes de la capitale.

Le plus grand nombre des officiers de santé qui habitent Paris n'exercent, à la vérité, que l'art du dentiste ; mais, en admettant que la population de la Seine est de 1,800,000 habitants, le nombre des hommes de l'art étant de 2,223, on trouve qu'il y a dans ce département un médecin pour un peu plus de 800 habitants.

Il n'est certainement pas de département où une telle situation se présente.

— Le gouvernement espagnol vient d'accorder à M. Muñoz (de la Havane), docteur en médecine de l'École de Paris, la croix de Charles III, en récompense des ouvrages scientifiques qu'il a publiés en diverses époques, et des services qu'il a rendus en prenant une part active dans l'organisation de l'asile d'aliénés de son pays natal.

—

ERRATUM. — Dans l'article sur les luxations anciennes de M. Am. Forget, publié dans notre numéro de mardi dernier, une omission a été commise.

A la page 517, 34[e] ligne, après ces mots : « par les chirurgiens les plus expérimentés, » il faut lire : « et de nos jours, l'un des maîtres les plus éminents, M. Velpeau, en fait la base de son enseignement et de sa pratique. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 153. Mardi 26 Décembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 25 Décembre 1865.

On lit dans le *Moniteur* de ce jour :

« Par arrêté en date du 24 décembre 1865, M. Faurie, inspecteur de l'Académie de Paris, a été délégué provisoirement, par le ministre de l'instruction publique, pour l'administration de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Tardieu, doyen de cette Faculté, et dont la démission est acceptée. »

Des versions qui courent sur les causes de la démission regrettable de M. Tardieu, aucune ne nous présente assez de garanties pour que nous la reproduisions.

PELLAGRE.

IDÉE GÉNÉRALE DE LA PELLAGRE (1).

Les données, aujourd'hui si positives, de l'étiologie fournissent les règles à l'aide desquelles on peut tracer une description exacte et aussi simple que la variété infinie

(1) La librairie de MM. J.-B. Baillière et fils doit publier, sous peu de jours, un volume in-8° intitulé : *Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres*, par le docteur Théophile Roussel. C'est l'ouvrage qui a obtenu le prix du concours à l'Institut (Académie des sciences) sur l'histoire de la pellagre. En attendant que nous puissions rendre compte de cette importante publication, nous sommes heureux d'offrir à nos lecteurs un fragment qui leur permettra d'en apprécier l'intérêt. *(Note de la rédaction.)*

FEUILLETON.

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES PRIX DÉCERNÉS EN 1865 (1),

Lu dans la séance publique annuelle du 12 décembre 1865,

Par M. Fréd. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Messieurs, lorsqu'au commencement de ce rapport nous avons parlé des méthodes en honneur aujourd'hui parmi nous, c'est-à-dire de la méthode qui consiste à observer et de celle qui consiste à expérimenter, nous aurions dû, peut-être, comme correctif, signaler quelques abus de l'expérimentation ; ainsi, tout récemment, on a cru pouvoir instituer un nouvel enseignement : il s'est rencontré, en effet, des physiologistes qui, dans des intentions d'ailleurs fort louables, sont venus nous dire qu'on peut enseigner la médecine, tout autrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici, qu'on peut reproduire à volonté sur des animaux toutes les graves maladies qui sont propres à l'espèce humaine, la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, les intermittentes pernicieuses, etc., etc. ; et de là, je le répète, plus de *Clinique médicale*, plus d'observations au lit des malades, mais autour de tables de laboratoire ; étrange idée, en vérité, de croire qu'on peut substituer une étiologie artificielle à cette étiologie mystérieuse qui produit en nous tant de maladies ! Et pourquoi cherchait-on ainsi à provoquer toutes ces maladies ? est-ce pour en trouver la véritable médication ? pour instituer un traitement plus sûr, plus efficace ? en aucune manière : c'était dans un but spéculatif, pour

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

des cas particuliers le comporte. Ainsi, je poserai d'abord comme fait acquis que la pellagre a sa cause en dehors de l'organisme; qu'elle ne naît qu'avec cette cause extérieure; qu'elle ne marche que sous son impulsion; que ses progrès, par conséquent, ne peuvent être réglés par des actes spontanés de la vitalité.

Les conclusions forcées de cette proposition : que la pellagre est le résultat, dans des conditions déterminées, de l'action du maïs altéré, sur l'organisme, c'est-à-dire qu'elle est une *maladie toxique*, enlèvent toute leur importance aux distinctions établies d'après les formes d'*épidémie*, d'*endémie* ou de *maladie sporadique*, que cette maladie peut prendre et, du même coup, elles rendent inapplicables les expressions de *diathèse pellagreuse*, de *prodromes*, d'*incubation*, de *métastases*, de *phases*, de *périodes* et d'autres encore, usitées jusqu'à ce moment pour peindre à l'esprit les mouvements supposés d'un virus ou principe interne quelconque, que l'imagination avait mis à la place de la cause externe révélée enfin par l'expérience.

L'idée d'une *pellagre latente, larvée,* lorsque la santé, rétablie après une atteinte toxique, s'altère plus gravement à une atteinte subséquente; l'idée d'une pellagre *anomale*, lorsque le retour des intoxications, au lieu d'être régulièrement annuel, se produit à intervalles inégaux et avec des différences marquées d'intensité, ces idées, dis-je, tombent encore et l'on arrive, en définitive, à voir clairement que l'essence et l'unité de la pellagre résident dans le fait de l'*atteinte* toxique, c'est-à-dire dans les effets sur l'organisme de l'alimentation avec le maïs altéré et des conditions qui donnent à cette alimentation son efficacité morbifique.

Cette intoxication alimentaire peut n'avoir lieu qu'une fois dans la vie d'un individu. Dans ces cas la pellagre, sa cause manquant, ne peut plus se reproduire. Mais, en fait, les conditions de milieu favorables au développement de la cause toxique et à son action efficace, sont telles, qu'elles amènent des retours presque réguliers et souvent annuels de la pellagre, lui donnant les allures de maladie sporadique si les intoxications sont rares, d'épidémie quand elles deviennent communes et intenses, d'endémie partout où leur reproduction acquiert plus de fixité.

Suivant l'énergie variable de l'agent toxique, les différences de force individuelle et de vitalité des sujets affectés, les accidents sont graves ou légers ou peuvent faire défaut. Chaque atteinte toxique exerce une certaine altération dans l'organisme. C'est pourquoi, à mesure que les atteintes se répètent, la cause extérieure se trouve agir

---

ouvrir à la science, disait-on, de nouvelles voies. Le temps, Messieurs, a déjà fait justice de ces vaines idées; mais ce que nous venons de dire de l'expérimentation appliquée à la médecine ne saurait s'entendre de l'expérimentation appliquée à la chirurgie; ici l'expérimentation est une source de progrès, les lésions chirurgicales pouvant être à volonté et presque identiquement reproduites. Que la lésion soit accidentelle ou intentionnelle, elle est la même ; solutions de continuité, inflammations, purulence, gangrène, tout se développe et marche à peu près de la même manière, et ce n'est pas tout, le côté pratique est ici ce qui préoccupe l'expérimentateur; s'il provoque une lésion, c'est pour trouver les moyens de la guérir, c'est pour arriver à découvrir de nouveaux procédés ; ce n'est donc pas une vaine curiosité, une curiosité de savant qui lui fait varier ses expériences, c'est le désir de soulager ses malades; et ce sont là les idées qui ont inspiré M. Amussat dans la fondation de son prix, c'est l'art chirurgical seul qu'il avait en vue; anatomiste avant tout, M. Amussat a voulu associer l'expérimentation aux recherches cliniques et récompenser les travaux *qui pourraient réaliser ou préparer un progrès important dans la thérapeutique chirurgicale ;* cet appel a été entendu. Plusieurs mémoires ont été soumis à l'examen de l'Académie ; le plus important est, sans contredit, celui qui lui a été envoyé par M. le docteur Marmy, médecin principal d'armée et chef de l'hôpital militaire de Lyon. Ce travail a pour titre : *Étude sur la régénération des os par le périoste.* M. Michon, dans son excellent et très-judicieux rapport, a mis dans tout son jour le mérite des recherches de l'auteur, tout en signalant quelques omissions. Il a montré qu'on doit féliciter M. Marmy de ses laborieuses expérimentations, et, en même temps, le louer d'avoir su se défendre contre l'attrait d'une nouveauté douteuse, contre l'enthousiasme d'un succès de laboratoire et les séductions d'une chirurgie d'aventure.

dans des conditions nouvelles, et il en résulte des changements dans les apparences phénoménales et une aggravation progressive de la maladie.

Telles sont les lois d'évolution que l'expérience vient substituer aux conceptions plus ou moins chimériques qui ont défiguré l'histoire de cette maladie. Leur simple énoncé fait comprendre l'infinie variété de marche, de durée, de gravité des cas individuels et l'inutilité des efforts tentés pour faire rentrer ces faits dans des cadres artificiels, et mesurer la progression de la pellagre par des *phases*, des *périodes* ou des *stades*.

Le fait de l'*atteinte toxique* fournit, au contraire, une division rationnelle des phénomènes, la seule qui puisse s'appliquer convenablement à la description pathologique.

L'action du maïs altéré étant le fait principal auquel se rattache toute l'évolution pathologique, les phénomènes qui l'exprimeront directement seront les phénomènes *primitifs* de la pellagre.

Les atteintes toxiques laissant après elles des altérations organiques, celles-ci s'exprimeront à leur tour par des phénomènes qu'on peut appeler *consécutifs*.

Chacun de ces deux groupes de phénomènes présentera, à chaque atteinte nouvelle, des changements en rapport avec les variations dans l'énergie de la cause ou dans l'état organique et vital des individus affectés. Ces changements permettront de diviser les phénomènes en séries, de manière à marquer dans la description les *degrés* de la maladie.

Si les atteintes toxiques sont légères, si elles ne laissent après elles aucune altération matérielle un peu durable, les phénomènes primitifs, qui consistent surtout en des désordres nerveux, notamment en des spasmes, constituent à eux seuls toute la maladie.

Il n'en est plus de même après des intoxications intenses et répétées : les phénomènes consécutifs se joignent alors aux primitifs pour marcher avec eux, leur succéder, et même, à un moment et dans des conditions donnés, se substituer à eux tout à fait.

Gaetano Strambio, dont les écrits recèlent beaucoup d'observations d'un grand prix, qu'une étude trop peu avancée n'a pas permis jusqu'ici de mettre suffisamment à profit, avait aperçu cette gradation des phénomènes pellagreux sans en comprendre

---

Nous disions tout à l'heure qu'il n'y a pas toujours identité entre les phénomènes provoqués par certaines expérimentations et ceux qui résultent de l'état pathologique ; les recherches de M. Marmy montrent combien cette réserve est fondée. M. Marmy a su montrer quelle différence il y a entre l'expérimentation sur les animaux et l'observation clinique en chirurgie. L'Académie a, du reste, reconnu dans le travail de M. Marmy une critique sévère, mais juste, une sage érudition et d'heureuses tentatives, elle lui accorde une récompense de 1,500 francs.

A côté du travail de M. Marmy, se place celui de M. le docteur Gellé auquel l'Académie accorde un encouragement de 500 francs ; elle mentionne honorablement son excellente *Étude du rôle de la déchirure capsulaire dans la réduction des luxations récentes de la hanche.* C'est une histoire estimable de la question, qui, sous une forme qui n'est pas toujours sans reproche, contient de très-sérieuses recherches.

Vous savez, Messieurs, comment le jeune et infortuné Godard a formulé lui-même le programme de son prix, à savoir, de le décerner annuellement et alternativement à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet de pathologie interne ou sur un sujet de pathologie externe ; la question, cette année, devait porter sur la chirurgie. Le cadre, comme on le voit, était aussi large que possible ; aussi huit mémoires avaient été envoyés à l'Académie. De ces huit mémoires, il en est deux que l'Académie a particulièrement distingués : l'un est dû à M. le docteur Legros (d'Aubusson), l'autre à M. Bertholle. Le travail de M. le docteur Legros a trait à une opération des plus délicates et des plus graves de la chirurgie ; il a pour titre : *Étude sur les indications et sur les accidents de la trachéotomie.* La commission, représentée par M. Huguier, s'est plu à reconnaître la pureté et l'élévation du style dans le mémoire de M. Legros, et en même temps l'heureux choix des faits qui en forment

la loi. La division qu'il proposait, en 1794, pour servir à leur description, en est la preuve. « J'ai dû conclure, disait-il, que la pellagre n'a pas de périodes ni de succession régulière, et que si l'on veut établir des degrés, il faut les tirer non de la qualité, mais de l'intensité et de la continuité des phénomènes eux-mêmes, et c'est d'après ce principe que j'ai cru pouvoir diviser la pellagre en *intermittente, rémittente* et *continue*. J'ai appelé *pellagre intermittente* le premier état du malade lorsqu'il s'aperçoit à peine de quelque incommodité au printemps, jouissant de sa parfaite santé le reste de l'année. J'ai dit *pellagre rémittente,* le second état, alors que le mal, s'aggravant au printemps, s'adoucit ensuite dans les autres saisons, sans céder tout à fait. Enfin, je l'appelle *pellagre continue* quand le mal sévit avec une égale violence pendant tout le cours de l'année. Au reste, même cette règle ne m'a pas paru assez constante pour pouvoir m'en servir à déterminer les stades du mal; puisque la pellagre, tantôt du premier élan attaque si furieusement le malade qu'elle le conduit rapidement à la fin de ses jours, tandis que d'autres fois elle est si bénigne et si légère, que le malade, pendant beaucoup d'années, se flatte presque d'une parfaite santé. »

Les termes adoptés par Strambio avaient l'inconvénient de laisser croire qu'on rencontre trois types successifs comme développement régulier d'une maladie toxique, dont la vraie loi est de marcher en corrélation avec sa cause extérieure, dont les conditions d'action peuvent varier à l'infini. Ces termes ne prouvent pas moins que le clinicien judicieux de Legnano avait démêlé, tout en ignorant sa nature, l'importance du fait capital de l'*atteinte toxique,* et y avait découvert le meilleur moyen de classer les phénomènes par groupes naturels et de partager la marche de la maladie en *degrés,* et non en phases ou en périodes.

On doit encore aujourd'hui admettre, avec Strambio, un premier degré de la pellagre qui dure tant que les atteintes toxiques sont suivies d'un rétablissement complet de la santé antérieure, et, s'il fallait chercher pour caractériser la maladie à ce degré, une dénomination meilleure que celle de *pellagre intermittente,* on pourrait l'appeler *pellagre spasmodique*, parce qu'à ce degré on trouve, comme symptômes principaux, des spasmes, notamment des douleurs spinales, du pyrosis, une certaine dysphagie, des coliques avec ou sans diarrhée, et quelques autres phénomènes considérés mal à propos comme de nature phlegmasique. A ce groupe de troubles nerveux s'ajoutent

---

la base ; les deux parties, celle qui a trait aux indications et celle qui énumère les accidents, sont traitées avec un soin égal ; on voit que l'auteur a puisé aux bonnes sources ; il ne faudrait pas en conclure cependant que le mémoire de M. Legros n'est qu'une élégante compilation. L'Académie reconnaît que l'auteur est en progrès, bien que le procédé opératoire préconisé par lui ait été déjà mis en pratique. Quant au second mémoire distingué par l'Académie, celui de M. Bertholle, il a plus d'un point de contact avec le mémoire de M. Legros puisqu'il traite *des corps étrangers dans les voies aériennes.*

L'Académie trouve que M. Bertholle a pris son sujet de moins haut que M. Legros, mais qu'il est entré dans des détails pleins d'intérêt. Après avoir recueilli et analysé 129 observations, M. Bertholle, usant de documents qui lui sont propres, a donné, comme l'a dit M. Huguier, une description dogmatique des plus complètes.

L'Académie ne pouvait laisser sans récompense les efforts de ces deux praticiens ; elle ne décerne pas cette année le prix Godard, mais elle accorde à M. le docteur Legros (d'Aubusson) une récompense de la valeur de 600 francs et à M. Bertholle une récompense de la valeur de 400 francs.

Vous devez vous rappeler, Messieurs, que l'année dernière ce même prix a été remporté par M. Legros (d'Aubusson) ; cette fois, outre la récompense que nous venons de mentionner, l'Académie vient de lui accorder, à titre de récompense, une somme de 1,000 francs prise sur le prix fondé par M. Barbier ; ces trois succès obtenus en deux années semblent en présager d'autres. Qui sait ? On dira peut-être un jour de M. Legros (d'Aubusson) ce que l'Académie royale de chirurgie avait dit du chirurgien Lecat, de Rouen. Lecat remportait tous les prix ; on alla jusqu'à lui conseiller de ne plus concourir pour ne pas décourager ses compétiteurs !

une lourdeur vertigineuse particulière, une sorte de tristesse avec apparences de stupeur et l'abattement des forces. Le tableau se complète par l'apparition, chez les individus qui ne sont pas soustraits à l'insolation, d'une éruption cutanée qui présente d'assez grandes variations.

Tant que la maladie est bornée à ces accidents, tant que leur apparition est suivie du retour des forces et de la santé, la pellagre ne saurait être considérée comme une maladie grave.

Le passage du *premier* au *second degré* n'est pas marqué seulement par un plus grand développement des phénomènes qui viennent d'être indiqués ; il l'est principalement par l'apparition et par la persistance progressive des phénomènes consécutifs, lesquels finissent par remplir entièrement les intervalles des atteintes toxiques. L'abattement des forces est remplacé par une débilité qui se prononce surtout du côté des membres inférieurs, et arrive à l'état qu'on a nommé *paralysie pellagreuse*; les vertiges s'accompagnent assez souvent de chutes, qui offrent, dans certains cas, des apparences épileptiformes; à des troubles sensoriaux mêlés de stupeur et de tristesse, succèdent de véritables désordres cérébraux; la *folie pellagreuse* paraît avec ses formes et ses accidents propres. Lorsqu'elle ne survient pas, les malades sont en proie à un affaiblissement mental progressif qui aboutit plus tard à la démence ou à une imbécillité complète. La langue, les lèvres, la cavité buccale présentent les altérations décrites mal à propos sous le nom de *stomatite pellagreuse*. Des lésions de texture, d'un caractère particulier, se révèlent dans les voies digestives par des diarrhées particulières de plus en plus opiniâtres.

Quoique les phénomènes spasmodiques soient au moins aussi prononcés qu'au premier degré, le trait dominant du second consiste dans l'affaiblissement du sujet et dans une débilité nerveuse et musculaire progressive que nous étudierons sous le nom qu'elle a reçu de *paralysie pellagreuse*. Pour exprimer ce fait, je proposerai de désigner sous le nom de *pellagre paralytique* l'ensemble des phénomènes du second degré que Strambio avait cherché à caractériser par l'expression de *pellagre rémittente*.

Si l'on recherche les données cliniques d'après lesquelles les meilleurs observateurs italiens ont établi l'existence d'un *troisième degré* dans la pellagre, on trouve ce fait qu'à un moment donné, les apparences de périodicité (qui dépendent de la pério-

---

Messieurs, l'Académie a eu cette année, comme les années précédentes, à récompenser les médecins qui se sont distingués par leur zèle, quelques-uns même par leur dévouement dans les services publics dont ils étaient chargés. Ces services publics sont au nombre de trois : pour les uns, c'est le service des vaccinations et des revaccinations; pour les autres, c'est le service des épidémies; pour d'autres, enfin, le service des eaux minérales. Les trois Commissions permanentes, instituées dans le sein de l'Académie, ont pris connaissance de tous les faits, et il a pu en être rendu compte à M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics; pour le service de la vaccine, l'Académie avait trois sortes de récompenses à décerner, sauf la sanction de M. le Ministre : un prix qui pouvait être partagé, des médailles d'or et des médailles d'argent. M. Depaul, directeur général de ce service, a mis l'Académie en mesure de décerner ces récompenses, et il l'a fait après une appréciation à la fois sévère et éclairée. M. Depaul a fait plus : revenant sur quelques faits graves dénoncés en d'autres temps à l'Académie, il a fait présager des mesures qui, tout en rassurant les familles, maintiendront les propriétés de la vaccine.

M. de Kergaradec, de son côté, après avoir consciencieusement exposé les services rendus par les médecins des épidémies, a mis également la Compagnie en mesure de récompenser le vrai mérite.

M. Pidoux, enfin, avec cette ardeur de travail qu'on lui connaît, nous a donné un brillant exposé des principes que l'Académie s'est réservé de soumettre à une discussion approfondie; puis, comme il est initié lui-même, par la nature de ses fonctions, à tout ce qui concerne le service des eaux minérales, en a fait un tableau aussi exact que complet; c'est surtout au point de vue de la thérapeutique qu'il la considère, et c'est à ce point que l'Aca-

dicité des intoxications alimentaires) disparaissent presque complétement. A ce degré, la plupart des fonctions sont troublées ; la peau est sèche, terreuse, et présente souvent des altérations épidermiques générales ; le corps est le plus souvent amaigri et offre une profonde empreinte de cachexie ; on voit survenir des œdèmes et des hydropisies qui terminent assez souvent la vie des malades, lorsqu'ils ne sont pas enlevés par des diarrhées aqueuses incoercibles. Souvent les facultés intellectuelles paraissent presque abolies ; à la débilité paralytique des membres inférieurs, s'ajoutent fréquemment des tremblements que Strambio a distingués de ceux qui sont de nature spasmodique. Lorsque, dans ces conditions, une intoxication nouvelle survient, il se produit souvent des contractures, ou des accidents d'apparence tétanique. C'est enfin le plus ordinairement dans ces mêmes conditions qu'on voit se développer un ensemble de symptômes graves, d'apparence ataxique ou typhoïde, qui ont reçu en Italie le nom de *typhus pellagreux*, sous lequel nous les étudierons.

A ce point extrême, la pellagre mérite le nom de *maladie continue*, que lui donnait Strambio, et l'on pourrait l'appeler encore plus justement *pellagre cachectique*, car, non-seulement l'affaiblissement paralytique y domine sur les accidents convulsifs, mais l'état de dépérissement organique et de cachexie y domine sur tout le reste. Cet état désormais incurable et désespéré, a reçu, dans les hôpitaux d'Italie, le nom de *tabes pellagrosa*, ou *cachexie pellagreuse*, nom très-employé, quoique la valeur scientifique n'en ait pas été bien déterminée. Je le conserverai après en avoir précisé les applications.

Je montrerai, dans un autre chapitre, que la dénomination de *tabes pellagrosa* est communément appliquée à deux états différents, quoiqu'ils aient l'un et l'autre pour origine l'intoxication alimentaire par le maïs altéré ; l'un est la pellagre à son dernier degré avec les caractères qui viennent d'être indiqués ; l'autre doit être considéré comme une terminaison, ou comme un résidu de la série d'atteintes toxiques qui constituent la pellagre ; mais on ne saurait plus y voir la pellagre elle-même à aucun des degrés dont le tableau vient d'être esquissé.

La plupart des pellagreux que l'on rencontre à l'état d'*incurables* dans les hôpitaux et les asiles d'aliénés, appartiennent à ce second état, qui a donné naissance aux méprises d'où proviennent presque toutes les pseudo-pellagres et les cachexies pellagroïdes qui ont pris tant de place dans cette question. Aucun des accidents énumérés

---

démie a pu apprécier les services rendus par MM. les inspecteurs des établissements d'eaux minérales.

Nous venons de vous dire, Messieurs, quelles ont été les récompenses que l'Académie a décernées dans le cours de l'année qui vient de s'écouler ; vous le savez, ce n'est qu'après de mûres et consciencieuses délibérations qu'elle a porté ces jugements. Lorsqu'il s'est agi d'ouvrages dont les auteurs lui étaient inconnus, de mémoires inédits, elle a dû presque entièrement s'en rapporter aux Commissions très-compétentes qu'elle avait instituées, et qui d'ailleurs lui avaient clairement exposé les motifs de leurs préférences ; mais, lorsqu'il s'est agi d'ouvrages déjà publiés et d'auteurs connus, l'Académie a dû se livrer à de longues discussions, elle l'a fait dans des séances particulières, loin de toute pression, *sine studio et ira*, s'inquiétant fort peu de capter la bienveillance de quelques auditeurs plus ou moins intéressés, d'obtenir enfin cette *aura popularis*, qui ne dure qu'un moment ; confiante dans l'équité de ses jugements, elle les livre aujourd'hui à la publicité. Assurément, elle n'a pas la prétention de contenter tout le monde ; elle a vu plus d'une fois, comme toutes les Sociétés savantes, ses jugements devenir l'objet de réclamations ; mais elle a dû distinguer ; parmi les mécontents, il en est qu'elle a regretté elle-même de ne pouvoir récompenser : ce sont ceux qui, ayant presque atteint le but proposé par elle, se sont vus éliminés par les rigoureuses prescriptions des testateurs ; il en est d'autres que l'Académie ne s'est pas senti le courage de blâmer, qu'elle a même jusqu'à un certain point approuvés : ce sont ceux qui, par la publication de leurs œuvres, en ont appelé de ses décisions au public médical, qui ont placé leurs travaux en regard de ceux qu'elle avait couronnés. Ceux-ci, je ne crains pas de le dire, ont fait preuve de courage, d'intelligence et de bonne foi ; et l'Académie, qui ne craint pas ces appels, les a vus sans regret s'engager dans cette voie. Mais il

ci-dessus ne se présentent plus cependant dans cet état cachectique ; on ne voit plus sur la peau que les stigmates indélébiles des éruptions antérieures; s'il survient des dérangements digestifs, ils ne présentent rien de particulier; les fonctions du système nerveux sont abolies ou déprimées; mais on ne trouve pas non plus, de ce côté, des caractères qui distinguent nettement ces anciens pellagreux des autres incurables ou aliénés amenés par des causes différentes à un état cachectique.

Cette cachexie, qui survit en quelque sorte à toute la suite des accidents pellagreux et n'en offre plus que des traces presque effacées, n'a pas été analysée ni interprétée. L'étude étiologique nous révèle sa signification incontestable : elle fait voir que la cessation des phénomènes qui ont caractérisé la pellagre toxique à ses degrés successifs, suit la cessation des intoxications alimentaires, sous l'influence d'un changement dans les conditions de vie du pellagreux.

On appréciera plus loin l'importance théorique et pratique de cette distinction, qui montre la pellagre s'arrêtant dans sa marche, même au degré cachectique, par la seule soustraction de sa cause extérieure, dont on n'a plus sous les yeux que les effets secondaires accumulés en quelque sorte sur l'organisme.

Tels sont dans leur ensemble et dans leurs séries chronologiques, les phénomènes dont se compose la séméiologie de la pellagre. On y découvre deux états pathologiques successifs, distincts :

1° Une maladie primitive toxique, dont la marche et les degrés sont déterminés par la répétition des intoxications qui la produisent ;

2° Une cachexie, c'est-à-dire un état morbide consécutif, résultat complexe des intoxications et de l'ensemble des conditions débilitantes, dans lesquelles la maladie toxique s'est développée.

Le fait nosologique qui comprend ces deux états connexes, mais différents, semble n'avoir été vu par les auteurs qu'à travers des hypothèses qui en ont faussé la notion jusque dans les meilleurs ouvrages. Il m'a paru utile, au début de celui-ci, d'en donner une idée générale conforme aux données de l'expérience. Cette synthèse sommaire, qui a ses preuves dans toute la suite de ce travail, facilitera l'exposition analytique des faits dont les détails remplissent le reste de ce premier livre.

Théophile ROUSSEL.

était réservé à l'année qui vient de s'écouler d'en voir un, un seul, il est vrai, mais, enfin, d'en voir un, suivre une tout autre marche. Celui-ci, pour faire juger ce qu'il appelait son différend avec l'Académie, pour faire décider une question de science, pour mettre hors de doute l'excellence de ses œuvres et sa supériorité sur tous ses compétiteurs; celui-ci en a appelé d'abord au Tribunal de première instance du département de la seine, puis à la Cour impériale.

L'Académie, Messieurs, est loin de s'en plaindre; jamais pareil hommage n'avait été rendu aux Sociétés savantes par cette haute magistrature qui est l'honneur du pays : ici, Messieurs, tous les corps savants étaient en cause; nous ne parlerons pas des prétentions du candidat; nous ne dirons pas non plus comment il a été, en termes de Palais, débouté de toutes ses demandes; mais nous croyons qu'il est bon de rappeler ici ces beaux considérants de la Cour impériale, qui établissent d'une manière si claire et si nette les droits des Sociétés savantes lorsqu'il s'agit de juger les œuvres de l'esprit et de décerner des récompenses.

Comme premier considérant, la Cour établit *qu'en donnant à une Société savante* (on voit que ceci ne s'applique pas seulement à l'Académie de médecine) *la mission de distribuer des encouragements et des récompenses, un testateur lui accorde une confiance dont la pensée doit dominer l'exécution de l'acte testamentaire.* N'admirez-vous pas, Messieurs, avec quelle hauteur de vue et quel heureux choix d'expressions la Cour montre que c'est l'esprit et non la lettre qui doit dominer dans l'exécution des clauses testamentaires!

Sans doute, il y a ici des conditions à remplir, des règles à observer, soit pour admettre des candidats à un concours, soit pour apprécier leurs œuvres ; mais qui pourra en décider? qui pourra résoudre ces difficultés? La Cour impériale ne laisse ici aucune incertitude, aucune

VACCINATION SYPHILITIQUE.

NOTE A L'OCCASION DU FAIT DE SYPHILIS VACCINALE PUBLIÉ PAR M. MILLARD;

Par M. A. Denergie.

M. Millard, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, vient de publier un fait de syphilis transmise par la vaccine à un jeune homme de 27 ans, qui s'était fait vacciner à l'Académie de médecine, le 19 août 1865.

Vous avez ouvert votre journal à la publicité de ce fait, publicité peut-être regrettable (1), permettez-moi de le dire, car elle pourrait tendre à fermer la porte de la seule source de vaccin à laquelle puisent les médecins de la province et de l'étranger.

Jusqu'à ce moment, l'Académie était restée à peu près indemne d'accidents syphilitiques communiqués par ses vaccinations; au moins elle en avait toutes les apparences.

Aujourd'hui, dira-t-on, la sécurité n'est plus possible, malgré des vaccinations antérieures par milliers; quoiqu'il faille bien le reconnaître, l'origine du vaccin, ailleurs qu'à l'Académie, ne présente pas plus de sécurité quand il a pour point de départ le bras d'un enfant.

Cependant le fait, en lui-même, *ne prouve rien, absolument rien.* Il n'acquiert de valeur que parce qu'à côté de lui se trouvent douze enfants vaccinés à la même source, dont neuf d'entre eux ont été reconnus infectés de la syphilis. M. X... avait eu antérieurement deux blennorrhagies intenses, c'est-à-dire deux de ces blennorrhagies qui sont rebelles aux traitements et par leur force et par leur durée.

Supposez donc que M. X... ait été seul infecté. N'était-il pas aussi naturel de rapporter à ces blennorrhagies, pouvant être de nature syphilitique, les phénomènes secondaires ou consécutifs à la vaccination? Il n'est pas un médecin qui se soit occupé de syphilis sur une échelle d'une certaine importance, telle que la donne un hôpital de vénériens ou l'hôpital Saint-Louis, et qui, dans l'espèce, n'eût posé un point d'interrogation, ou d'une syphilis consécutive aux blennorrhagies, ou d'une

(1) Organe officiel de la *Société médicale des hôpitaux*, l'Union Médicale n'a pas à examiner l'opportunité des publications faites par cette Société. *(Note de la rédaction.)*

équivoque : *Les conditions d'admission des prétendants à l'examen*, dit-elle, *comme l'examen lui-même, appartiennent sans contrôle au corps savant institué à cet égard juge souverain.*

Ainsi, Messieurs, les corps savants sont, à cet égard, juges souverains et souverains absolus, souverains sans appel; que, s'il restait quelque doute à ce sujet, le second considérant le dissipe en deux lignes.

Les prétendants, y est-il dit, *n'ont jamais le droit d'en appeler de ces décisions devant la justice ordinaire.*

Et qui dit cela? c'est la justice ordinaire elle-même; c'est elle qui dit à tout prétendant : Vous en avez appelé par-devers nous des décisions de l'Académie; eh bien, vous n'avez pas ce droit, nous ne pouvons le reconnaître en vous.

Est-ce à dire pour cela que personne au monde n'ait le droit de contrôler les actes des corps savants en ce qui concerne l'exécution des actes testamentaires? Non assurément, Messieurs; il est des clauses testamentaires que les corps savants doivent observer; mais, ici, il faut distinguer la nature des actes et les qualités des personnes qui viennent en demander compte, et cette distinction se trouve ici très-judicieusement établie par la Cour. *Si*, dit-elle, *les héritiers de l'auteur de la libéralité peuvent, comme ses représentants, surveiller l'exécution du testament, il n'en est pas de même de tout individu qui se présente pour obtenir un des prix, et qui, pour ce fait, entendrait avoir le droit d'intervenir dans l'exécution d'un acte qui lui est étranger tant que son droit à la récompense n'a pas été reconnu.*

Nous n'insisterons pas davantage, Messieurs, sur cet épisode de l'histoire de nos concours; nous dirons seulement que l'année a été heureuse pour l'Académie, non pas seulement à cause de ce procès qui aurait passé inaperçu, si les tribunaux ne lui avaient donné un intérêt général en fixant des points de jurisprudence académique, et en reconnaissant la

syphilis vaccinale. Si M. Ricord lui-même avait été mis en présence de ce fait *isolé,* il serait resté aujourd'hui dans le même doute.

M. Millard ne peut donc pas dire, à l'égard du fait qu'il rapporte : « Il a une importance considérable, puisqu'il constitue peut-être le premier cas avéré de syphilis vaccinale qu'on puisse imputer à l'Académie de médecine. »

Non, ce n'est pas ce fait qui est concluant, ce sont les douze enfants vaccinés en même temps et syphilisés. Ce sont ces faits d'ensemble qui portent la conviction dans les esprits, ainsi que je l'ai déclaré dans mon argumentation à l'Académie en m'appuyant de documents statistiques. J'ai ajouté que, pour obtenir une sécurité pleine et entière, il ne faut pas seulement avoir un certificat d'origine, mais encore un certificat de dépôt ; il est presque impossible de se procurer l'un et l'autre d'une manière certaine. Dans l'espèce, le certificat de dépôt est entaché de deux blennorrhagies qui pouvaient être virulentes. *Seul,* il n'est donc pas concluant.

Ce point établi, où était donc l'avantage de la publicité? le côté scientifique? Le fait isolé n'est pas probant, la publicité était inutile ; elle n'eût servi, sous ce rapport, qu'au cas où M. Millard aurait pu joindre à son fait personnel la narration de ce qui s'était passé chez les douze enfants vaccinés. Le côté scientifique écarté, il ne reste plus qu'une sorte de publicité fâcheuse à l'endroit des vaccinations officielles de l'Académie.

Or, M. Millard ignore probablement les soins que M. Depaul donne à ses vaccinations. Qu'il n'ait pas pu se rendre à l'Académie ce jour-là, et faire choix de l'enfant, n'est-ce pas chose possible et probable? et peut-on lui en adresser un reproche, accoucheur si occupé qu'il est?

Tout au plus cet événement conduira-t-il l'administration de l'Académie à aviser pour l'avenir, de manière à ce qu'il y ait toujours une personne très-compétente pour choisir le vaccin en cas d'absence forcée de M. Depaul. Mais pour prendre cette mesure, l'Académie n'avait pas besoin qu'un pareil fait, qui est pour elle un *événement* en présence de l'immunité du passé, fût livré à la publicité.

Le remède à tout cela, c'est la voie dans laquelle on entre aujourd'hui ; c'est celle dans laquelle est entré M. Depaul, *avant l'événement,* dans son rapport sur la vaccine : c'est de s'adresser à la vaccination animale, introduite à Paris par M. le docteur

---

souveraineté de tous les corps savants dans le jugement des œuvres qui leur sont soumises et dans la distribution des récompenses; mais une voix partie de la plus haute tribune de l'Empire, de la bouche de celui qui était le chef suprême de la magistrature, est venue rendre à l'Académie le plus éclatant hommage : nous voulons parler du Sénat et de M. le procureur général Dupin. Quelques partisans ignorés, nous ne dirons pas d'une doctrine médicale, nous n'en trouvons pas même les éléments, mais d'une pseudo-science, s'étaient avisés de venir distraire un moment le Sénat de ses graves occupations; un savant qui est une des gloires du pays, M. Dumas, dans un discours qui restera comme un modèle de haute raison et de fine plaisanterie, avait tout d'abord réduit à leur juste valeur les prétentions de ces demi-savants ; et c'est alors que M. Dupin fit entendre ces nobles paroles, qui, pour lui, hélas! devaient être les dernières, *novissima verba,* dans cette grande assemblée. Sans entrer dans les détails d'une théorie aussi absurde dans ses conceptions que funeste dans sa pratique, l'éminent orateur rendit à l'Académie ce haut témoignage d'estime qui restera dans la mémoire de tous. M. Dupin connaissait nos travaux, il savait que l'Académie n'avait jamais voulu descendre jusqu'à discuter ce qui ne peut être discuté, ou plutôt ce qui est indigne de toute discussion ; aussi, et sans examiner quel compte moral on devait tenir des prétendus novateurs : « Je n'ôte rien, s'écria-t-il, à l'estime qu'ils peuvent « mériter individuellement, mais je revendique hautement une profonde considération pour « les pères de la médecine et de la chirurgie françaises, qui constituent, je ne crains pas « de le dire, le premier corps médical savant de l'Europe. Eh bien! Messieurs, reprit l'il- « lustre orateur, l'Académie de médecine, n'a jamais pu prendre au sérieux une pareille « doctrine. »

Messieurs, je disais tout à l'heure que l'Académie devait peut-être quelques remercîments

Lanoix, déjà en pleine organisation, et dans laquelle l'Assistance publique puise, je crois, son vaccin chaque jour et à toute heure.

Quant à l'Académie, soit qu'elle entre elle-même dans cette voie, soit qu'elle continue ses anciens errements, et *quoique je ne sois en aucune manière autorisé à parler en son nom,* je ne mets pas en doute qu'elle ait pris déjà des mesures pour parer, autant qu'on peut le faire, à de pareils accidents. Ils n'ont probablement tenu qu'à une circonstance tout accidentelle, et dont l'Académie avait été, jusqu'à présent, assez soigneuse et assez heureuse pour qu'on n'ait jamais pu lui opposer une vaccination malheureuse certaine, malgré de si longues années écoulées.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INFLUENCE PATHOGÉNIQUE DES MALADIES PULMONAIRES SUR LE COEUR DROIT (1);

Par M. le docteur Xavier GOURAUD, ancien interne-lauréat des hôpitaux.

Messieurs,

A l'une des dernières séances qui ont précédé nos vacances, vous avez nommé une commission composée de MM. Baudot, Simonot et Martin, pour vous rendre compte d'un travail présenté à la Société par M. le docteur Xavier Gouraud, à l'appui de sa candidature, travail intitulé: *De l'influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le cœur droit.* Rapporteur de cette commission, je viens vous soumettre le résultat de notre examen.

Sous la dénomination collective d'appareil cardio-pulmonaire, l'usage a consacré l'existence de l'étroite solidarité qui unit entre eux le cœur et les poumons. Cette solidarité, qui s'exerce à la fois dans l'ordre anatomique et physiologique, doit nécessairement, par la même réciprocité d'influence, se produire aussi dans l'ordre pathologique, d'où il suit qu'aucun des deux organes ne saurait s'affecter d'une manière sensible, sans qu'à son tour et consécutivement l'autre devienne malade.

Pourquoi donc, ainsi que M. le docteur Gouraud en fait judicieusement la remarque, nos traités de pathologie et de clinique médicales signalent-ils une multitude de faits relatifs à l'influence exercée par le cœur sur le poumon, alors que c'est à peine si, de loin en loin, ils mentionnent l'influence, peut-être plus importante, exercée par les maladies du poumon sur

(1) Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 4 novembre 1865.

au compétiteur qui l'avait fait comparaître en Cour impériale, puisque cette démarche lui avait valu les remarquables considérants que j'ai cités plus haut. Je pourrais ajouter ici qu'elle devrait aussi remercier ceux que M. Dupin a désignés sous le titre de tels et tels, puisqu'ils lui ont valu une aussi haute marque de considération.

Pour moi, Messieurs, lorsque j'ai lu ces mémorables paroles, lorsque j'ai vu qu'elles ont été couvertes d'applaudissements par le Sénat, je me suis senti fier, je l'avoue, d'appartenir au corps qui les a inspirées. J'y ai vu, et vous y verrez sans doute avec moi, la plus belle et la plus désirable récompense de nos travaux.

— Le concours pour une place de pharmacien des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Pouillet.

— M. Bastien (Jean-Baptiste), docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé préparateur de la chaire d'anatomie comparée au Muséum, en remplacement de M. Merlieux, décédé.

M. Caroff (Eugène), préparateur auxiliaire d'entomologie, est nommé préparateur au laboratoire de cette chaire.

M. Pignault (Jules), préparateur auxiliaire de géologie, est nommé préparateur au laboratoire de cette chaire.

— M. Dheilly, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant pour les chaires de chimie et de matière médicale, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens (emploi vacant).

le cœur ? Frappé de cette lacune, et muni d'ailleurs d'un certain nombre d'observations tirées de son propre fonds ou empruntées à divers auteurs, notre confrère a dirigé ses recherches vers ce côté, laissé obscur, de la solidarité pathologique de l'appareil dont il s'agit, et c'est sur ce sujet qu'il a composé sa thèse inaugurale.

Étant donc donnée une maladie pulmonaire, l'auteur se propose d'étudier quel retentissement celle-ci exerce sur le cœur, et particulièrement sur le cœur droit. Mais il va plus loin : il veut encore, étant ainsi produite une maladie du cœur droit, chercher quelles en seront les conséquences pathogéniques pour la circulation générale.

Dans un premier chapitre, M. Gouraud s'applique à faire ressortir toutes les considérations qui lui semblent prouver la solidarité pathologique des poumons et du cœur droit. Pour l'auteur, le fait-principe qui domine toute la pathologie pulmonaire, celui par lequel, au point de vue en question, se résument toutes les maladies de l'appareil respiratoire, c'est l'embarras plus ou moins prononcé de la circulation pulmonaire, et, par suite, le trouble de l'hématose aérienne. Que la cause de cet embarras se traduise par une bronchite capillaire, par une simple congestion ou par une phlegmasie, par un emphysème ou par l'interposition, dans la trame viscérale, de productions hétéromorphes, tuberculeuses ou cancéreuses, etc., etc., peu importe, le résultat final est identique dans ces divers cas.

Par conséquent, toute maladie du poumon, par ce fait seul qu'elle produit l'obstruction (relative, bien entendu) du réseau vasculaire de cet organe, peut, par rapport au cœur droit, être ramenée à la condition d'un obstacle forcé à la petite circulation et, par suite, au libre accomplissement des fonctions cardiaques. De là, la tendance du cœur à s'affecter diversement sous l'effort plus ou moins énergique, plus ou moins soutenu qu'il devra exécuter pour vaincre la résistante placée devant lui. Si la lésion pulmonaire n'est que momentanée, comme par exemple dans l'hyperémie accidentelle dont s'accompagne une quinte de toux, ou que provoque la simple suspension, pendant quelques instants, de l'acte mécanique de la respiration, le trouble fonctionnel sera passager et ne s'accusera que par la turgescence veineuse du cœur et de la face. Mais si, au contraire, il existe dans les poumons une lésion parenchymateuse de quelque étendue, alors de graves perturbations, dont le degré de dyspnée donnera la mesure, se produiront nécessairement dans le cœur, devenu désormais impuissant à chasser l'ondée sanguine. Ces perturbations, on le prévoit, seront d'autant plus promptes et faciles à se développer que, du côté du poumon, il y aura permanence et degré plus prononcé de l'obstruction, en même temps que, du côté du muscle cardiaque, il y aura faiblesse de résistance du tissu. Or, on sait que c'est à la période avancée de la vie que se rencontre surtout la réunion de ces fâcheuses conditions, c'est-à-dire chez le vieillard où coexistent, si souvent compliquées d'un état général d'adynamie, l'emphysème associé au catarrhe chronique des bronches, avec friabilité, mollesse et même dégénérescence graisseuse du cœur.

Dans un second chapitre, notre confrère s'attache à déterminer la diversité de nature des altérations dont, par suite du genre d'obstacle signalé plus haut, le cœur droit peut devenir le siége, premièrement du côté de ses parois, ensuite du côté des orifices.

Sous le premier point de vue, l'auteur signale d'abord le développement de l'hypertrophie. En présence de cette lésion, et malgré la part considérable qu'il faut accorder ici aux influences mécaniques, il ne saurait accuser exclusivement cet ordre de causes. D'après le témoignage de M. Cruveilhier, de Stokes et de M. le docteur Campana, il place l'hypergénèse musculaire du cœur « sous l'influence d'une *prédisposition organique spéciale indépendante de toute force mécanique et inhérente à la fibre cardiaque elle-même.* » La nécessité de reconnaître cette prédisposition, ajoute-t-il, est abondamment démontrée par ce seul fait que, en présence du même obstacle siégeant dans le parenchyme du poumon, tantôt il y a réaction active du cœur ou simplement dilatation passive, tantôt, au contraire, le cœur reste parfaitement sain. L'obstacle mécanique n'est donc pas seul à agir. Ceci, Messieurs, me paraît appeler quelques développements.

Toutes les maladies des organes respiratoires peuvent aboutir à l'hypertrophie du ventricule droit, toutes excepté la phthisie pulmonaire, ainsi que le démontrent les travaux de MM. Louis, Grisolle, Bizot, Andral et, avant eux, Laënnec.

Quant au mécanisme qui, en dehors de cette exception, préside au développement de l'hypertrophie cardiaque, née sous l'influence d'une affection pulmonaire, il ne diffère point au fond de celui qui donne lieu à toutes les hypertrophies d'autres origines. C'est toujours un effet de la suractivité fonctionnelle de l'organe, ou, comme l'admet M. Cruveilher, un résultat de l'action exagérée du cœur, avec travail fluxionnaire produit au sein de celui-ci. Cette idée d'augmentation de puissance fonctionnelle et d'accroissement nutritif en présence d'un obstacle à vaincre, a été parfaitement traduite, comme le fait remarquer l'auteur, par notre très-regretté

confrère, M. Beau, qui, dans ce cas, donne à l'hypertrophie cardiaque le nom de providentielle, *compensatrice*; et il semble assez naturel à M. Gouraud que cette interprétation puisse avoir été acceptée.

C'est là, en effet, une loi de l'économie, et ce qui se produit ici à l'égard du cœur, exagérant son action, se passe de la même façon toutes les fois qu'un organe musculaire creux trouve, en avant de lui, un obstacle contre lequel il doit lutter, ou même, d'une manière plus générale encore, toutes les fois qu'un muscle quelconque multiplie son activité normale : témoin, d'abord, l'hypertrophie vésicale qui accompagne les pierres et rétrécissements uréthraux, ou l'hypertrophie des parois stomacales dans certains cas de polyphagie ; témoin aussi l'accroissement du développement musculaire des bras chez l'ouvrier à profession manuelle et des jambes chez le coureur.

Nous croyons, pour notre part, que ces simples faits d'observation suffisent, en général, lorsqu'il y a maladie ou obstruction pulmonaire, à expliquer l'accroissement progressif des fibres cardiaques. Notre confrère cependant, sans la rejeter complétement, se montrerait disposé à donner la préférence à une autre théorie pathogénique.

Il pense que l'hypertrophie serait plus justement rattachée à la solidarité fonctionnelle qui existe entre le poumon et le cœur et qu'il s'agit là, peut-être, d'un phénomène d'ordre réflexe. « La gêne de l'hématose, dit-il, et l'obstacle mécanique à la petite circulation, seraient le point de départ d'une paralysie des capillaires du cœur, paralysie d'où résulterait, dans cet organe, une hyperémie de nature spéciale capable d'exagérer la nutrition moléculaire du muscle cardiaque au point de produire l'hypergénèse musculaire du centre circulatoire. » Vous apprécierez, Messieurs, cette explication nouvelle sur l'examen de laquelle, il me serait difficile d'ouvrir ici une discussion.

Reste maintenant à se demander pourquoi l'obstruction par tuberculose du système respiratoire possède le singulier privilége de ne point amener l'hypertrophie. M. Gouraud, ne s'étant point arrêté à l'étude de cette question, permettez-moi, Messieurs, d'en dire un mot.

En récapitulant les relevés cliniques produits par les auteurs déjà cités à cette occasion, nous n'arrivons à trouver, en fait d'hypertrophies cardiaques accompagnant la phthisie, qu'un chiffre tout à fait insignifiant (2 pour 100), tandis que, chez la presque totalité des sujets atteints de tuberculose, il y a diminution notable du cœur, et nous constatons en outre que, dans ceux des cas assez rares où cet organe est noté comme étant accru de volume, l'hypertrophie n'est réellement qu'apparente, puisqu'il ne s'agit là, d'ordinaire, que d'une simple dilatation avec amincissement des parois.

Or, pour M. Louis, cette diminution, à peu près constante de volume, consisterait en une véritable atrophie qui porterait sur le cœur au même titre que celle-ci s'exerce sur les autres organes. Et en effet, dans une affection qui, comme la phthisie, est caractérisée par le mauvais état de la nutrition dans l'économie tout entière, on doit comprendre, ce nous semble, que le cœur, malgré tous les efforts de compensation auxquels se livre cet organe, ne cesse pas pour cela d'être soumis à la loi commune de dépérissement qui déprime alors tout l'organisme ; aussi, encore une fois, y a-t-il à peu près constamment diminution de son volume, ou bien, ce qui revient au même, observe-t-on sa dilatation avec amincissement des parois.

Par conséquent, lorsqu'on pose en principe que, dans les cas d'hypertrophie cardiaque par obstruction pulmonaire, cette lésion a pour cause l'exagération fonctionnelle de l'organe, il doit être entendu que cette exagération fonctionnelle ne sera susceptible d'amener l'hypertrophie qu'à la condition que l'obstruction ne sera pas de nature tuberculeuse.

Un autre genre d'altération des parois cardiaques droites dont M. Gouraud signale également la fréquence dans le cours des affections chroniques des poumons, c'est leur dilatation avec amincissement. Déjà Corvisart avait insisté sur ce point de pathogénie, et Portal mentionne spécialement cette lésion chez les phthisiques. Dans l'asphyxie, quelle qu'en soit l'espèce, on la retrouve également. Enfin, les enfants et les vieillards y sont particulièrement sujets.

Or, ici l'auteur se demande comment, sous l'influence de la même cause mécanique qui, tout à l'heure, produisait l'hypertrophie, on voit maintenant se manifester un phénomène inverse, et il cherche à quoi attribuer, dans ce cas, le défaut absolu d'effet réparateur. Notre confrère croit pouvoir rendre compte de l'apparente contradiction de ces résultats en invoquant, du côté du cœur, une prédisposition organique individuelle en vertu de laquelle la structure des parois cardiaques se trouve modifiée par le fait même d'un obstacle à la petite circulation, opinion qui se rapproche assez bien de celle de Stokes, qui attribue le phénomène à l'asthénie de l'organisme, et de celle de Valleix qui admet la préexistence d'un certain degré de ramollissement. Cette interprétation trouve, au surplus, sa justification dans la fréquence, déjà men-

tionnée plus haut, des dilatations cardiaques chez les phthisiques, les enfants et les vieillards, dont on connaît la tendance des organes à tomber dans l'atonie.

La transformation graisseuse du cœur droit serait encore, d'après M. Gouraud, et sur le témoignage du docteur Wagner, de Leipzig, une des conséquences possibles des maladies pulmonaires devenues chroniques. Sur vingt et une observations citées par ce dernier praticien, huit fois la dégénérescence graisseuse occupait exclusivement le cœur droit, et treize fois elle occupait à la fois les deux ventricules. Ce résultat statistique, si on prend les chiffres à la lettre, semble assez peu favorable à la démonstration d'un rapport pathogénique existant entre la lésion pulmonaire et la transformation graisseuse du cœur droit, puisque, dans les deux tiers des cas, la lésion porte simultanément sur les deux ventricules. Cependant, nous croyons volontiers, avec M. Gouraud, que, sous l'influence de la gêne de l'hématose qu'entraîne l'obstruction pulmonaire, et par suite de la congestion secondaire du foie troublé dans sa fonction d'organe d'élaboration de la graisse, le cœur peut devenir le siége d'une aberration nutritive qui aboutit, mais alors indirectement, à l'hypersarcose ; seulement, dans ce cas, la métamorphose graisseuse envahit aussi bien le cœur gauche que le droit.

Pour terminer ce qui a directement trait à l'influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le cœur droit, M. Gouraud, dans un troisième chapitre, nous fait assister à l'influence qu'exerce à son tour, sur les valvules, l'action distensive qu'imprime aux orifices la dilatation anévrysmale des cavités. Il va s'agir ici de phénomènes d'ordre presque exclusivement mécanique, disciplinés toutefois par la variété des prédispositions individuelles. Ce chapitre, Messieurs, nous a paru un des plus intéressants du travail que nous analysons, et les vues qu'il expose trouvent une application journalière et des plus utiles dans la pathologie des vieillards. Elles donnent, en effet, la clef d'une foule de phénomènes morbides d'une interprétation difficile, que présente à l'observation la physionomie, toujours plus ou moins complexe et si souvent obscure des maladies de cet âge.

Autant est relativement rare l'insuffisance organique des orifices du cœur pulmonaire, autant y sont communes les dilatations fonctionnelles; seulement, commandées qu'elles sont alors par l'obstruction pulmonaire, et dégagées en outre de toute complication phlegmasique, nutritive ou diathésique, elles sont mobiles de leur nature et qualifiées de *relatives,* parce qu'en effet, elles se montrent proportionnelles au degré de la force distensive à laquelle les parois sont soumises et qui préside à leur formation. Il y a là, dit l'auteur, « quelque chose d'analogue à ce qui a lieu pour les sphincters, qui sont devenus insuffisants par le fait de la dilatation excessive de la cavité dont ils doivent obturer l'orifice. C'est par un mode de dilatation analogue que le col de la vessie s'efface, pour ainsi dire, dans certaines formes de distension paralytique de la cavité vésicale, donnant lieu à la variété d'incontinence d'urine dite par regorgement. »

Un des principaux caractères de cette forme d'insuffisance sur laquelle M. Gendrin a, le premier, appelé l'attention, c'est de suivre les oscillations de l'affection pulmonaire où elle prend sa source, c'est-à-dire d'augmenter, de diminuer, de disparaître ou de persister, selon que la maladie elle-même du poumon s'aggrave ou s'améliore, guérit ou persiste, à la différence de l'insuffisance organique qui, au contraire, est, de sa nature, fatalement immuable.

C'est avec infiniment de raison, selon nous, que l'auteur s'élève contre l'opposition dont l'existence de ces sortes d'insuffisances a été l'objet. Nous croyons, au contraire, qu'elles prennent la tête du cortége des symptômes secondaires qu'entraînent à leur suite, surtout chez le vieillard, les maladies chroniques de l'appareil pulmonaire.

Ici, notre confrère entre dans l'explication très-détaillée du mode pathogénique, en vertu duquel se forment ces espèces d'insuffisances sygmoïdes et tricuspides. Nous ne le suivrons pas sur ce terrain. Il suffit, pour en saisir le mécanisme, de se reporter aux notions les plus générales de physiologie et de se représenter l'effort systolique du ventricule droit et de l'oreillette, luttant, par l'intermédiaire de l'ondée sanguine, contre des poumons rendus plus ou moins imperméables, et s'exerçant alors dans le sens latéral, c'est-à-dire dans une direction favorable, non-seulement à la dilatation progressive des cavités cardiaques, mais encore à celle des anneaux d'insertion des valvules qui deviendront ainsi plus ou moins insuffisantes. Or, les altérations d'orifice, qui sont la conséquence de cette lésion, forment le point de départ des accidents secondaires les plus multiples et parfois les plus graves; car, comme le fait très-bien remarquer l'auteur, « tout se tient dans la mécanique du cœur et dans le fonctionnement des organes; une altération fonctionnelle en appelle une autre, qui, à son tour, retentira sur l'ensemble de la circulation générale. »

Voilà, Messieurs, sommairement, d'après notre confrère, comment, du côté des valvules, se comportent les choses, en présence de l'obstacle circulatoire qu'engendrent les maladies chroniques du poumon.

L'insuffisance *relative* de la valvule tricuspide, dit M. Gouraud, dans un quatrième chapitre, lequel est consacré à la série des phénomènes secondaires qui s'accomplissent au delà du cœur, ne donne guère lieu, quand on interroge l'organe central de la circulation, qu'à un bruit de souffle perçu au premier temps vers la pointe du cœur, et encore, cette insuffisance étant assez souvent compliquée d'altération concomitante du cœur gauche, il reste à se demander, quand ce signe existe, s'il ne serait pas en partie l'effet de cette dernière lésion. Valleix et Stokes considèrent que, en dehors de toute lésion de nature organique, il n'est pas possible de diagnostiquer, par l'auscultation, l'insuffisance tricuspide. Nous pensons, pour notre part, que, en thèse générale, ces deux auteurs sont dans le vrai, mais ils nous paraissent trop absolus; car, nous pouvons affirmer avoir perçu quelquefois, chez certains vieillards manifestement atteints de dilatations fonctionnelles de cette valvule, le bruit de souffle au premier temps; seulement, ce bruit était fugitif, c'est-à-dire que, souvent, il disparaissait par instants sous l'oreille pour reparaître ensuite, puis cesser enfin pour ne plus se montrer. Mais, un phénomène qui s'observe à peu près constamment dans ces circonstances, et qui, à défaut de souffle, peut permettre d'arriver, par voie d'induction, au diagnostic du genre d'insuffisance dont il s'agit, ce sont, comme l'indique très-bien M. Gouraud, les symptômes d'embarras circulatoire qu'amènent secondairement ces lésions. Ces symptômes se traduisent premièrement par la turgescence avec pulsation des veines jugulaires; plus tard, et progressivement, se manifestent des signes de congestions passives plus ou moins éloignées, de caractères plus ou moins graves et de siéges très-variés. Enfin, ces congestions, à leur tour, produisent, secondairement, selon les organes et les tissus qu'elles envahissent, tantôt la cyanose, quand elles se portent vers la peau, tantôt des troubles hépatiques ou gastro-biliaires, quand elles occupent le foie; ou bien des accidents cérébraux, quand elles se portent vers le cerveau; ou des catarrhes et des flux séreux ou hémorrhagiques, quand elles gagnent les membranes muqueuses; et, enfin, des hydropisies, quand tout le système veineux est hyperémié.

Sans doute, tous ces accidents sont plus directement placés sous la dépendance de l'altération du cœur droit, et, à ce titre, ils sembleraient ne devoir pas trouver place dans le cadre que s'est tracé l'auteur. Mais comme, dans l'espèce, c'est l'obstruction pulmonaire qui a été le point de départ, c'est, en définitive, à celle-ci qu'il devient rationnel d'en rapporter le développement.

Ici, Messieurs, se termine la tâche qui nous était confiée. Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans le détail des développements pleins d'intérêt qu'il consacre à l'étude de l'influence des affections cardio-pulmonaires sur la circulation générale, et nous nous voyons également forcés de passer sous silence ce qui est relatif au diagnostic et au pronostic. Qu'il nous suffise de dire que, sous le rapport du fond, comme de la forme, la dernière partie du travail que nous venons d'examiner ne le cède en rien aux précédentes.

Dans cette course rapide à travers l'œuvre de notre confrère, je n'ai pu, que d'une façon très-incomplète, arrêter, chemin faisant, votre attention sur les points qui m'ont paru capables de vous en montrer à la fois les procédés et le but. Puissé-je, Messieurs, y être parvenu sans en avoir trop affaibli le mérite! Mais, ce qui rassure mon insuffisance, c'est que déjà, par la simple indication du titre de l'ouvrage, chacun de vous, certainement, a pressenti les tendances philosophiques qui ont inspiré l'auteur dans le choix de son sujet; c'est que chacun a reconnu en lui les aptitudes éminemment studieuses du médecin marquant son début dans la carrière par le désir de porter l'analyse au milieu des plus difficiles questions de notre art. Un phénomène lui apparaît, aussitôt il en cherche le mécanisme, et il en demande le secret à la physiologie appuyée sur l'observation clinique.

Sans doute, quelque bien menée et sévèrement contenue que soit cette méthode d'investigation, il n'est pas dit qu'aucun problème ne lui échappera; mais, tout imparfaite qu'elle est encore, c'est sur elle, nous le croyons fermement, que, pour les meilleurs esprits, repose désormais l'avenir d'une pathogénie saine et vraiment féconde en déductions pratiques de bon aloi.

En résumé, Messieurs, votre commission pense, et vous penserez peut-être avec elle, que M. le docteur Xavier Gouraud a fait œuvre de médecin judicieux. D'ailleurs, la candidature qui vous est présentée se recommande encore à vos suffrages par d'autres titres : notre confrère est un ancien interne et lauréat des hôpitaux; c'est vous dire qu'il apporte, indépendamment même de son excellent travail, des témoignages irrécusables d'un savoir puisé aux meilleures sources.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer d'admettre M. le docteur Xavier Gouraud au nombre des membres titulaires de la Société médicale d'émulation, et de déposer honorablement son travail aux archives.

Dr V. Martin.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Extrait de la séance du 22 Novembre 1865. — Présidence de M. Léger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — M. Chauffard. — Observation de *syphilis vaccinale*, par M. Millard. — *De la contagion du choléra*, lecture par M. le docteur Stanski. — *Vomissements incoercibles à la suite d'une cholérine*, par M. Hérard. Discussion : MM. Bourdon, Bucquoy, Lailler.

Correspondance imprimée : *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère.* — *Archives de médecine navale.* — *Traitement du choléra*, brochure par M. le docteur Dupuy (de Frenelle). — *Gazette médicale de l'Algérie.* — *Médecine contemporaine.*

M. Chauffard : J'ai l'honneur de présenter à la Société un exemplaire du mémoire de M. le docteur Jules Worms, intitulé : *De la propagation du choléra et des moyens de la restreindre.*

Ce remarquable travail, riche de matériaux recueillis avec soin et sévèrement discutés, intéressera particulièrement la Société, car il traite des graves questions qui la préoccupent en ce moment. L'auteur est franchement contagioniste : il examine successivement les modes divers de contagion signalés dans les épidémies de choléra, et il cherche à en démontrer la réalité. La phrase que je vais citer d'après lui résume ses opinions : « L'arrivée, dit-il, de personnes ou d'objets infectés ou souillés ; le séjour prolongé auprès des malades ou de leurs cadavres ; la manipulation ou le contact intime de matières qui sont imprégnées par les déjections, ou la proximité et l'accumulation de celles-ci : ce sont là les éléments connus qui peuvent déterminer l'invasion ou la propagation du choléra ; ils en sont les causes efficientes. »

Telles sont, dans leur expression générale, les idées défendues par M. le docteur Jules Worms. On ne peut méconnaître qu'elles ne soient partagées par nombre de bons observateurs, et que la solution des questions qu'elles soulèvent ne soit, au point de vue de l'hygiène publique, de la plus haute importance.

—

M. Millard communique une observation de *syphilis vaccinale.* (Voyez l'Union Médicale du mardi 12 décembre 1865.)

—

M. le docteur Stanski lit un travail *sur la contagion du choléra.*

Ce travail est renvoyé à la commission désignée pour la question relative au choléra.

Voici la substance des principales conclusions de l'auteur : Le choléra n'est pas contagieux. — Si, malgré l'isolement pratiqué dans les hôpitaux, il s'est produit des cas de choléra dans les salles communes, cet isolement n'a pas atteint le but proposé, et même il a été directement contre ce but.

—

M. Hérard communique l'observation d'une jeune fille qui, depuis une cholérine remontant déjà à quinze jours, continue à vomir quotidiennement deux litres environ d'un liquide incolore, transparent comme de l'eau, et dont la composition s'éloigne très-peu de celle de ce liquide.

M. Bourdon : J'engage M. Hérard à remettre à M. le professeur Robin une certaine quantité de ce liquide, en le priant de l'examiner et de rechercher s'il possède les qualités délétères des déjections cholériques.

Dernièrement, M. Robin a injecté ces matières dans la trachée-artère de chiens bien portants, et a déterminé ainsi, chez ces animaux, des vomissements, des selles liquides et le refroidissement ; en un mot, des accidents tout à fait analogues à ceux du choléra, et amenant la mort plus ou moins promptement. Un résultat semblable a été obtenu en se servant, pour les injections, de la partie liquide du sang provenant d'une saignée pratiquée à un cholérique pendant la période de réaction. Lorsque les mêmes matières sont injectées dans l'estomac, elles ne produisent aucun accident, ce qui tient très-certainement, selon M. Robin, à ce qu'elles sont digérées, et qu'elles perdent ainsi leurs propriétés toxiques. Voici une circonstance qui s'est présentée dans le cours de ces expériences, et qui prouverait en faveur de cette explication : Un chien ayant bu, par hasard, une quantité assez considérable de déjections cholériques laissées à sa portée, a succombé après avoir présenté les

phénomènes morbides indiqués plus haut. Dans ce cas particulier, l'estomac n'avait pas pu digérer la totalité des liquides ingérés, et la partie non transformée par le suc gastrique avait été absorbée avec toutes ses propriétés délétères, comme dans les injections par la trachée.

M. Bucquoy demande à M. Hérard s'il a tenté l'usage des injections sous-cutanées de morphine pour arrêter les vomissements chez sa jeune malade. M. Bourdon a arrêté souvent, par ce moyen, chez les cholériques, des vomissements qui avaient résisté à toutes les médications employées.

M. Hérard, interrogé par M. Lailler sur la possibilité de la simulation dans le fait qu'il a rapporté, répond qu'il s'est mis en garde contre cette cause d'erreur, et qu'il croit pouvoir affirmer qu'il n'y a pas lieu de l'invoquer ici.

Le secrétaire, Dr Besnier.

COURRIER.

— M. le docteur Courty, professeur titulaire de la chaire d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Alquié, décédé.

— Un congé d'inactivité est accordé à M. Guibourt, professeur d'histoire naturelle et secrétaire agent comptable de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

M. Chapelle, commis du secrétariat de l'École supérieure de pharmacie de Paris, est chargé des fonctions de secrétaire agent comptable à ladite École, pendant la durée du congé accordé à M. Guibourt.

— Sont maintenus en exercice, jusqu'au 1er janvier 1867, près de l'École supérieure de pharmacie de Paris, les agrégés dont les noms suivent, savoir :

MM. Soubeiran, pour la botanique ;
Grassi, pour la physique;
Lutz, pour la chimie organique.

M. le docteur Ducom, agrégé libre, est rappelé, pour un an, à l'exercice près ladite École, pour la zoologie, en remplacement de M. Milne-Edwards, appelé à d'autres fonctions.

— M. Sahut (Amable-Priest) est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Renoult, dont le temps d'exercice est expiré.

CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT. — *Première division.* — Prix (médaille d'or) : M. Damaschino. — Accessit (médaille d'argent) : M. Rigal. — Première mention : MM. Bergeron (Georges), Lemattre, Ledentu. — Deuxième mention : MM. Duguet, Terrier, Nicaise.

Deuxième division. — Prix (médaille d'argent) : M. Delens. — Accessit (livres) : M. Choyau. — Première mention : M. Vigier. — Deuxième mention : M. Gadaud.

Liste des élèves nommés internes des hôpitaux de Paris à la suite du dernier concours :

1 Dieulafoy, 2 Lépine, 3 Lévêque, 4 Souchon, 5 Lafont, 6 Gillot, 7 Jolly (Jacques), 8 Fontaine, 9 Herbert, 10 Prompt, 11 Rathery, 12 Bruté, 13 Gavillet, 14 Lebeuf, 15 Lediberder, 16 Landrieux, 17 Mouchet, 18 Lucas-Championnière, 19 Reverdin, 20 Machenaud, 21 Wiart, 22 Camille Carville, 23 Nepveu, 24 Lelong, 25 Schweich, 26 Voyet, 27 Laburthe, 28 Duprat, 29 Nottin, 30 Aubrun, 31 Bourneville, 32 Casaubon, 33 Laurent, 34 Chantreuil, 35 Tardieu, 36 Habron, 37 Liouville, 38 Chevillion, 39 Marié, 40 Olivier, 41 Boussard, 42 Laugier.

Liste des élèves nommés internes provisoires :

1 Chamaillard, 2 Delbarre, 3 Bourgeois, 4 Valentin, 5 Rousseau, 6 Altimont, 7 Bassereau, 8 Hallopeau, 9 Derlon, 10 Candellé, 11 Saison (Constant), 12 Saison (Félix), 13 Delfau, 14 Quinquaud, 15 Langlet, 16 Raynaud (Cyprien), 17 Legée, 18 Raymond, 19 Labadie-Lagrave, 20 Reynaud (Maximin), 21 Blum, 22 Lecouteux, 23 Sautereau, 24 Ladevèze, 25 Magdelain, 26 Alling, 27 Larmonde, 28 Bax.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 154. Jeudi 28 Décembre 1865.

SOMMAIRE.

Paris, le 27 Décembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Un mémoire fort intéressant et très-étendu de M. Leblanc a occupé toute la séance. Ce mémoire a pour sujet l'histoire de l'épizootie de typhus contagieux qui vient de sévir sur les animaux du Jardin d'acclimatation. Le fait capital et grave observé dans cette épizootie a été la communication de cette maladie des ruminants aux pachydermes. Deux pécaris, genre très-voisin du porc, ont contracté la maladie sur l'existence de laquelle les symptômes et l'autopsie cadavérique n'ont laissé aucun doute. Les mesures énergiques et rapides, prises par l'administration de cet établissement, ont réussi à concentrer et à éteindre le foyer contagieux qui s'était allumé au contact de deux gazelles envoyées de Londres. Mais, dans cette courte épizootie, des observations très-intéressantes ont été faites et sont rapportées dans le mémoire de M. Leblanc, qui sera renvoyé, sans doute, au comité de publication.

A. L.

CHIRURGIE.

PLAIES PÉNÉTRANTES DU GENOU.

Réflexions. — Observation : Plaie pénétrante par arme à feu ; accidents nombreux ; guérison sans opération.

Les deux discussions sur les plaies pénétrantes du genou provoquées, à si court intervalle, par M. Verneuil, au sein de la Société de chirurgie, démontrent une fois de plus l'importance de ces blessures et l'incertitude de leur traitement, malgré les efforts des chirurgiens. Cependant, l'appel de M. Verneuil n'aura pas été inutile : il a tiré de l'oubli une foule d'observations intéressantes, donné le bilan exact de la science sur la question, posé les diverses conditions du problème, stimulé l'esprit de recherche, préparé ainsi une solution plus complète pour l'avenir.

Ce qui frappe surtout, quand il s'agit des plaies pénétrantes du genou, c'est l'absence de principes et de règles fixes pour diriger la thérapeutique. Que faut-il faire? Faut-il amputer la cuisse ou réséquer le genou? faut-il opérer primitivement ou secondairement? faut-il tenter la conservation du membre? Telles sont les questions que chacun s'adresse, et que la science a laissées, jusqu'à présent, sans réponse satisfaisante.

Consultons, en effet, les nombreuses observations répandues dans les livres et les journaux; interrogeons l'opinion et la pratique des chirurgiens; nous ne trouvons, en général, qu'hésitation, divergence et contradiction. Considérons le traumatisme lui-même, son étendue et sa nature : le traumatisme, cette source habituelle de nos

principales indications, ici, nous fait défaut ou n'est plus que secondaire. Ainsi, les plaies les plus simples et les plus compliquées, les plus larges, comme les plus étroites; les pla'es par instrument piquant, tranchant, contondant, ou par arme de guerre; les plaies suivies ou non d'arthrite suppurée; les ponctions pratiquées méthodiquement pour la cure de l'hydarthrose; les plaies des parties molles avec ou sans lésions osseuses, toutes comptent de nombreux succès et de nombreux revers; succès et revers souvent étonnants et bien capables de jeter le doute dans l'esprit, de déjouer tout calcul et toute prévision.

Il faut donc se placer à une autre point de vue et chercher ailleurs la solution du problème.

Or, deux grands faits dominent l'étude des plaies pénétrantes du genou :

Premièrement : ces plaies, dont les dangers sont moins immédiats que le résultat d'accidents consécutifs, sont, en général, remarquables par la durée de leur traitement, par la multiplicité, la longueur et l'assiduité des soins qu'elles exigent; elles ont, en un mot, pour trait caractéristique, la gravité et la complexité.

Secondement : les milieux et les conditions où elles sont traitées exercent une influence capitale sur leurs destinées. Sous ce rapport, elles doivent être assimilées aux grands traumatismes, aux grandes opérations chirurgicales, aux affections puerpérales, ici pleines de bénignité, là, au contraire, si désastreux dans leur dénoûment.

Ces deux grands faits doivent diriger la thérapeutique et inspirer la conduite du chirurgien, dans les diverses circonstances où il se trouvera, sur les champs de bataille ou la pratique civile.

La chirurgie militaire, entourée de conditions exceptionnelles, pressée par des nécessités de toute espèce, obligée d'être expéditive, de simplifier les blessures, de gagner du temps, de distribuer sommairement ses secours pour les répartir sur chacun, de s'imposer de sanglants sacrifices, obéit à des règles nettes et précises. Sa formule générale sera : l'abstention pour les cas simples seulement, pour les plaies pénétrantes sans fracture ou avec lésion osseuse légère; — l'amputation immédiate de la cuisse préférée à la résection du genou pour les fractures de l'articulation avec éclat et pour les fractures par arme de guerre; — l'amputation secondaire pour l'arthrite suppurée.

Les plaies pénétrantes du genou subissent, dans la pratique civile, des chances très-diverses, suivant qu'elles sont traitées dans les grandes villes, ou dans les grands hôpitaux, dans les petites localités ou à la campagne.

Les grandes villes, ces immenses foyers d'infection dont le cœur est l'hôpital, sont très-défavorables à la maladie, en général. Là, tous les actes organiques, facilement déviés, tendent à l'aggravation et à la léthalité du traumatisme. La fatalité pèse sur le chirurgien; l'habileté la mieux établie, l'expérience la plus consommée, les soins les plus assidus sont trop souvent vaincus par les influences délétères. On sait combien les hôpitaux de Paris sont néfastes aux grandes blessures et aux grandes opérations; quelques-unes de ces dernières même ne peuvent pas s'y acclimater; elles n'y ont jamais ou presque jamais réussi, tandis qu'elles comptent de nombreux succès en province : il suffit de citer l'opération césarienne et l'ovariotomie. Les plaies pénétrantes du genou subissent les mêmes éventualités désastreuses; aussi, dans ces conditions particulières, la chirurgie déconcertée n'a pas de principes assurés; elle n'a d'autre guide que l'inspiration, l'expérience et la sagacité de chacun; toutefois, elle sera essentiellement conservatrice dans ses efforts : 1° parce qu'elle doit toujours chercher à éviter les grandes mutilations; 2° parce qu'elle a à sa disposition toutes les ressources de la science; 3° parce que, enfin, la résection du genou, et surtout l'amputation de la cuisse, sont presque aussi dangereuses que l'accident auquel on veut remédier.

Ces considérations réveillent naturellement ici cette question toujours pendante et toujours pressante, cette question tant de fois agitée par les chirurgiens et tant

de fois portée à la sollicitude de l'assistance publique, cette question dont le but sera : la suppression des grands hôpitaux; la dissémination des malades; l'organisation plus large et plus complète des secours à domicile; la création, pour certaines affections, de petits bâtiments hospitaliers loin des grands centres populeux; le transport à la campagne des blessés, des opérés et des accouchées, transport aujourd'hui si facile, avec la rapidité et la commodité de nos moyens de locomotion. Puissions-nous compter bientôt ces bienfaits au nombre des conquêtes de la civilisation moderne!

Les petites localités et la campagne représentent incontestablement le milieu le plus avantageux aux plaies pénétrantes du genou, comme à tous les grands traumatismes. Ce fait, aujourd'hui démontré, vient d'être confirmé par les observations récemment adressées à la Société de chirurgie. Dans ces conditions, la marche du traumatisme est remarquable par la simplicité et la bénignité; et, pour ma part, j'ai souvent été frappé de voir avec quelle inépuisable fécondité la nature remédiait aux délabrements les plus considérables. Le rôle du chirurgien est ici nettement tracé, surtout s'il peut mettre à contribution tous les moyens fournis par la science et l'hygiène, et si le blessé est entouré de toutes les conditions suffisantes d'aisance et de bien-être : l'expectation sera donc la règle générale et l'opération l'exception. Mais, qu'on ne l'oublie pas, l'expectation n'est pas l'abdication chirurgicale, une timide et coupable abstention; elle ne consiste pas à s'abandonner aveuglément aux efforts de la nature. Loin de là. En face d'une plaie pénétrante du genou, et de cette longue suite d'accidents qui vont se dérouler et compromettre la vie du blessé, la chirurgie conservatrice entraîne après elle d'immenses devoirs. Au milieu des circonstances favorables où elle s'exerce, on a le droit d'être plus exigeant vis-à-vis d'elle, et sa tâche n'en est pas moins rude. Elle doit être à la fois intelligente, active et persévérante; être familiarisée avec tous les progrès de la science moderne; avoir le secret de tous les moyens locaux et généraux capables de prévenir ou de dissiper le danger, d'assurer le bien-être, d'affermir les forces et le courage du blessé; elle doit lutter sans cesse, disputer le terrain pied à pied; et, à la fin, après mille périls, elle aura la satisfaction d'arracher à la mort et à l'opération un grand nombre de malheureux confiés à ses soins.

L'observation suivante va une fois de plus confirmer cette assertion. Ajoutée à d'autres, elle prouvera, en outre, avec M. Richet, que, si les cas rares ne sont pas la science, ils la transforment en se multipliant, et peuvent devenir la règle après avoir été l'exception.

M. A..., âgé de 21 ans, est un grand et robuste jeune homme. Il habite la campagne. Le 22 août 1860, étant à la chasse et fatigué, il s'assied sur un bloc de pierre pour se reposer, appuyant son fusil armé entre ses jambes, de manière à faire porter le canon sur le côté interne du genou droit. En ce moment, l'arme part et éclate; un morceau de la culasse, violemment détaché, frappe le membre et va tomber au loin. Ce morceau de fer, dont les bords sont irréguliers et déchirés, a de 8 à 10 centimètres de longueur sur 3 à 4 de largeur.

Le blessé est transporté chez lui; je constate les désordres suivants :

Plaie à la face interne du genou; elle est énorme, irrégulière, anfractueuse, et n'a pas moins de 10 à 12 centimètres de longueur. Elle commence en dedans et en arrière de la tubérosité interne du tibia, croise très-obliquement l'articulation, et remonte jusqu'au bord supérieur de la rotule. La peau et les tissus sous-jacents sont largement déchirés; le condyle interne est profondément labouré. Le doigt, promené avec ménagement dans ce vaste hiatus, arrive sur l'interligne fémoro-tibial, y pénètre, sent, dans un étroit espace, mais très-distinctement, le poli des cartilages articulaires, parcourt facilement le sillon creusé dans la substance osseuse, y reconnaît plusieurs esquilles : l'une, très-grosse, est encore fortement adhérente; les autres, très-petites, sont plus ou moins détachées. — Perte notable de sang.

Après mûr examen, après avoir tout pesé, je me décide à conserver le membre; je le place dans l'extension et l'immobilité, et le soumets aux irrigations continues d'eau froide.

Le lendemain, réaction assez forte; digitale.

Les jours suivants, rien de particulier, sauf le gonflement, qui envahit la plaie et les tissus

ambiants. État général satisfaisant. De bonne heure, alimentation ; régime confortable ; soins physiques et moraux attentivement prodigués : tous mes efforts tendent à assurer la résistance de l'organisme contre les menaces de l'avenir.

Dès le 26 août, la suppuration commence, elle devient bientôt abondante, fétide et mal liée; la plaie a un aspect hideux, elle est noirâtre, a doublé d'étendue par suite du gonflement considérable des tissus; elle représente un vaste cloaque anfractueux, exhalant une odeur gangréneuse repoussante, et laissant pénétrer vers la cuisse toute la longueur du doigt.

Le 28, symptômes d'infection putride : dans la journée, deux frissons violents de deux à trois heures chacun. Après, fièvre, prostration, stupeur, altération des traits, météorisme et diarrhée fétide.

Le 29, à neuf heures du matin, un nouveau frisson violent et prolongé. — Le 30, un dernier accès à midi, avec chaleur, assoupissement, sans frisson. — Traitement : Purgatifs; alcoolature d'aconit, 5 grammes par jour; vin à doses élevées ; soins excessifs de propreté ; lotions et injections iodées fréquemment répétées à la surface de la plaie et dans tous les trajets purulents.

Pendant ce temps, tuméfaction considérable et indolente de la jambe; apparition sur la crête du tibia et au mollet de six à sept phlyctènes de la grandeur d'une pièce de 1 franc. Elles sont suivies d'eschares superficielles, plus tard lentes à se détacher.

Suppression définitive des irrigations continues le 3 septembre.

Énorme abcès au niveau de la tubérosité antérieure du tibia et le long des tendons de la patte d'oie. Il est ouvert le 5 septembre, puis traversé par un drain en caoutchouc de 6 à 8 centimètres de longueur.

Les pressions faites à chaque pansement, en dedans et en avant de la partie inférieure de la cuisse, laissent échapper une grande quantité de pus, à travers un orifice très-étroit, situé au centre de la plaie. Le foyer a son siége dans la gaîne du couturier ; le 7 septembre, je suis obligé de pratiquer une contre-ouverture à sa partie supérieure, pour faciliter l'écoulement du pus. Application d'un second drain.

Élimination des eschares. Suppuration considérable. Pansements fréquents. Le gonflement de la jambe diminue.

Dans les premiers jours de septembre, épistaxis de plus en plus nombreuses et abondantes se renouvelant de une à cinq fois par jour. Elles cèdent rapidement à l'usage interne du perchlorure de fer.

Les douleurs, la fièvre, l'insomnie, la suppuration et les pertes de sang ont déjà déterminé la débilité et l'anémie. — Quinquina. Insistance sur le régime substantiel.

10 septembre. L'arthrite apparaît. Elle est bornée à la grande partie interne de l'articulation, où les douleurs sont très-vives ; elle se modère bientôt et devient stationnaire. Mais, vers la fin du mois, elle fait de nouveau explosion, se généralisant cette fois à tout le genou, et se fixant principalement à la portion externe à mesure que l'interne cesse d'être envahie. Toute l'articulation tuméfiée est très-douloureuse à la pression; les mouvements y sont impossibles. Le 5 octobre, on constate de chaque côté de la rotule deux tumeurs molles, fluctuantes, rénitentes, sans rougeur de la peau ; elles sont dues à une hydarthrose. — Traitement : Applications de compresses d'eau froide ; digitale ; opium et belladone. — Au milieu d'octobre, l'inflammation de l'articulation est à son déclin. Reste le liquide épanché dont la résolution s'est opérée ensuite. Cette arthrite a été remarquable par la lenteur de sa marche, je dirai presque sa chronicité. Malgré des douleurs articulaires parfois très-vives, particulièrement au début, elle n'a jamais revêtu ce caractère violent et suraigu propre à beaucoup d'arthrites traumatiques, et surtout elle n'a pas suppuré. Elle doit probablement cette bénignité à sa marche et à la déclivité de la plaie pénétrante. En effet, d'un côté, il n'a jamais été possible au pus de s'engager ni de croupir dans les anfractuosités inférieures de l'articulation; de l'autre, l'inflammation, en se développant d'abord à la face interne du genou, a joué en quelque sorte le rôle d'une inflammation adhésive, elle a obturé la plaie et préservé l'articulation.

Les 20, 22, 24 et 26 septembre, apparaissent dans le membre malade des accès de douleur, accompagnés de soubresauts et de tremblement général. Ils siégent principalement dans le mollet, d'où ils s'irradient aux malléoles et aux orteils. Ils sont essentiellement névropathiques, dus aux souffrances réitérées et à l'épuisement du malade. D'abord irréguliers, ils deviennent de plus en plus périodiques et violents, durent quatre heures chaque fois, se montrent tous les deux jours de l'après-midi, vers la même heure. Je les soulage d'abord par l'opium et la belladone associés ; et, dès que le caractère périodique est mani-

feste, je les suspens d'emblée avec 1 gramme de quinine, que je réduis à 80 centigrammes, pendant deux jours, pour éviter la récidive.

Nous avons vu tantôt le travail d'inflammation et de suppuration s'étendre à la patte d'oie et à la partie interne de la cuisse. Loin de s'arrêter là, il s'est généralisé, a rayonné autour du genou et a donné lieu en bas et en haut, en dedans et en dehors, en avant et en arrière, à une série d'abcès et de fusées purulentes qui, pour la plupart, sont venus s'ouvrir dans la blessure comme en un centre commun. Le genou, d'ailleurs, par sa disposition anatomique, se prête naturellement à de semblables désordres; car il est, comme la main et le pied, le point de convergence d'une foule de gaînes tendineuses. Supposez une pareille région frappée d'inflammation intense, vous aurez nécessairement dans tous les sens des suppurations multiples, vastes, interminables. Nous allons en voir la preuve. Ainsi :

Le 13 septembre, le stylet et la pression révèlent la présence de deux trajets purulents : le premier, perpendiculaire au fémur, commence à l'angle interne de la plaie, contourne en arrière le condyle et aboutit à la fracture; le second, oblique au précédent, se dirige du centre de la blessure dans l'épaisseur des muscles internes de la cuisse; là, ces deux trajets communiquent ensemble, comme le prouvent les injections, en passant de l'un à l'autre. Ils suppurent abondamment. Un drain dans chacun d'eux.

Le 20, mes recherches me font pénétrer dans une nouvelle fusée beaucoup plus vaste que les autres; elle s'ouvre, par un orifice très-resserré, à l'angle interne de la plaie, marche d'abord en dehors, puis se réfléchit en haut vers la racine de la cuisse, en s'engageant profondément sous le vaste externe du triceps. Je parviens à découvrir ce volumineux foyer par des pressions exploratrices et par de grandes injections d'eau tiède qui, en le distendant, dessinent exactement sa forme et son étendue. Introduction assez difficile d'un tube en caoutchouc de 12 centimètres.

Le 2 octobre, un sixième trajet fistuleux s'ouvre au milieu de la plaie, à 3 ou 4 centimètres du précédent. Il communique d'ailleurs avec lui en avant à une certaine hauteur de la cuisse, comme le démontre le passage facile des injections. — Drain de 6 à 8 centimètres.

Le 7 octobre, un abcès, avec tout le cortége des symptômes locaux et généraux ordinaires, se forme en dehors du genou, au niveau du condyle. Sa marche est aiguë et rapide; en trente-six heures, il s'ouvre dans la plaie, versant à sa surface une grande quantité de pus. Ce foyer, parcouru aussitôt par un drain, est indépendant de la cavité articulaire qui, après l'issue du pus, reste toujours distendue par l'hydarthrose.

13 octobre. Le trajet qui communique sous le vaste externe s'est suffisamment dilaté par le séjour du drain introduit le 20 septembre. Je puis ainsi franchir un obstacle insurmontable, aboutir à un résultat vivement poursuivi, remplacer enfin le premier drain trop court par un autre de 25 centimètres, poussé jusqu'au fond de la fusée. Écoulement plus facile du pus. Pas de croupissement.

Du 8 au 10, toute la région poplitée et la partie supérieure du mollet sont devenues phlegmoneuses; le 14, la fluctuation révèle une immense collection sous-aponévrotique profonde et diffuse, que le blessé ne veut pas laisser ponctionner avec l'instrument.

Le 19, une quantité considérable de pus se fait jour à l'angle interne de la plaie, sur les limites de la cicatrice déjà très-avancée. Elle est sans communication avec le foyer précédent. Le lendemain, le malade, plus avisé, se décide, après mes instances, à recevoir au bas du jarret un coup de bistouri profond qui donne issue à 200 grammes de pus. — Un drain.

Cet abcès est le dernier. Il termine la longue série des complications qui, après avoir fréquemment interrompu l'appétit, les digestions et le repos du blessé, l'ont profondément amaigri et débilité, ont porté enfin une sérieuse atteinte à sa santé. Désormais, l'organisme n'aura plus ces alternatives de calme et de souffrances; il ne sera plus exposé à perdre en un jour des résultats laborieusement acquis; il va, au contraire, entrer dans une voie régulière de réparation et marcher d'un pas ferme et continu vers sa reconstitution définitive.

Le 10 novembre, la blessure est presque entièrement cicatrisée; elle n'a plus qu'un centimètre de hauteur et 4 centimètres transversalement. Les fusées purulentes, en se comblant et se resserrant progressivement, ont expulsé l'un après l'autre tous les drains, et se sont fermées à leur tour. Un seul tube reste, il aboutit à la fracture condylienne, et encore sera-t-il bientôt chassé lui-même, car le trajet qui le contient, étroit, presque cicatrisé, a tout au plus 4 centimètres de profondeur.

De tous les accidents qu'a traversés notre blessé, le plus remarquable par sa durée, ses proportions et son retentissement sur la santé générale, le plus important, en un mot, est assurément la suppuration qui a disséqué presque tous les muscles de la cuisse, et a versé pendant trois mois, sur une énorme surface, une si prodigieuse quantité de pus. Pour le

combattre, j'ai insisté à la fois sur le drainage et sur les injections iodées; l'un et l'autre m'ont rendu de véritables services, et ont puissamment concouru, je dois le dire, à la guérison de ce grave traumatisme.

Prévoyant tout le parti que j'avais à retirer du drainage, je l'ai appliqué avec persévérance. Chaque foyer à peine ouvert a été traversé par un tube; j'en ai ainsi introduit jusqu'à neuf, tous poussés très-profondément à 6, 8, 10, 12 et 25 centimètres. Faciliter l'écoulement du pus, aller l'aspirer partout où il se formait, le conduire à travers toutes les sinuosités de la cuisse et le déverser sans cesse au dehors; tenir les orifices des fusées constamment béants au milieu de la plaie où ils s'ouvraient, les empêcher de s'oblitérer prématurément en se cicatrisant avec elle; prévenir le croupissement, l'altération et l'emprisonnement du pus; modérer la destruction des gaînes celluleuses et la dissection des muscles; diminuer l'étendue et la durée déjà si considérable de la suppuration; amoindrir le danger; avancer la guérison; réduire le nombre des contre-ouvertures et des incisions qu'il eût fallu multiplier, et, comme dernier bienfait, ménager la douleur chez un malade déjà épuisé, énervé par la souffrance, toujours prêt à repousser la plus légère opération sanglante : tels ont été les avantages, bien précieux en vérité, que j'ai obtenus du drainage.

Les injections iodées ont complété l'action des drains, comme ceux-ci ont secondé les injections en portant les liquides poussés par la seringue, dans toutes les profondeurs des fusées purulentes. A tous les pansements, je faisais d'abord dans chaque trajet de grands lavages, de larges injections d'eau tiède, puis des injections iodées dont j'abandonnais le liquide au contact des tissus. Le but de ces dernières était de modifier à la fois les surfaces sécrétantes et les produits sécrétés; de hâter les progrès de la cicatrisation et de désinfecter. J'insiste, en passant, sur les propriétés désinfectantes de l'iode, un peu négligées aujourd'hui. Pour ma part, je les ai très-souvent appliquées dans ces dernières années, et je n'ai qu'à m'en louer. Sans doute depuis 1860, depuis l'époque dont je parle, la science des désinfectants a fait des progrès, il suffit de citer le coaltar, l'acide phénique, le chlorure de sodium, le permanganate de potasse; mais, tout en reconnaissant leur valeur, il ne faut ni oublier les beaux travaux de MM. Boinet et Duroy, ni cesser de regarder l'iode comme un des plus sûrs et des plus utiles désinfectants.

Vers le milieu du mois de novembre, le blessé se lève, son état général est parfait, les forces, l'embonpoint et la fraîcheur lui sont revenus; il conserve, bien entendu, une ankylose rectiligne complète qui a résisté aux applications d'un appareil mécanique destiné à rétablir les mouvements du genou.

Le dernier drain aboutissant à la fracture du condyle tombe, et la blessure elle-même ne tarde pas à se cicatriser.

Année 1861. — Santé excellente. Par l'exercice, les mouvements généraux ont fini par suppléer à l'immobilité du genou droit. M. A... a repris depuis longtemps l'habitude de la marche; il fait plusieurs lieues à pied sans fatigue.

Dans le courant de l'année la cicatrice s'est momentanément ouverte pour laisser passer, à trois ou quatre reprises différentes, de petites esquilles. En août, à la suite de douches et de bains pris à Gréoulx, une dernière esquille est éliminée; elle a 3 ou 4 centimètres de longueur sur 1 ou 2 de largeur. C'est la plus grande, celle-là même que j'avais touchée l'année précédente, lors du coup de feu. La blessure se referme sur elle aussitôt et pour toujours.

D[r] Ch. Isnard.

Marseille, 8 octobre 1865.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT TOPIQUE DU RHUMATISME, DU LUPUS ET DES ULCÉRATIONS FONGUEUSES DU COL DE L'UTÉRUS. — INJECTIONS IODÉES DANS LA PLÈVRE.

A en juger du moins par les recherches et les travaux de beaucoup de médecins, le *nec plus ultrà*, en thérapeutique, semble être encore la solution de ce problème tant cherché : une maladie étant donnée, en trouver le remède. Un médicament n'a pas sitôt réussi contre une maladie que, sans rechercher les causes secrètes, cachées, occultes, de ce succès, on en généralise l'emploi à tous les cas portant la même étiquette. Heureux quand cet esprit de généralisation n'en étend pas aussitôt l'usage

à toutes les maladies similaires, analogues. Or, rien n'est vain, irréalisable, insoluble comme cette vieille formule prise dans son acception littérale, rigoureuse, étroite, ainsi que le montre ce que nous avons à dire aujourd'hui. Car ce n'est pas un remède, mais dix, vingt, qui conviennent à la même maladie, suivant ses formes, ses variétés, ses périodes, ses complications. Les indications changent et se modifient tant, qu'il est rare de rencontrer deux fois de suite l'occasion d'appliquer le même remède ou une médication en tout semblable. Il n'est pas jusqu'aux maladies virulentes, spécifiques, ayant leur antidote, qui n'échappent à cette loi; et puis tant d'autres conditions accessoires sont nécessaires pour réaliser ce programme, qu'il ne peut être que l'œuvre incessante du progrès et du temps. Le remède trouvé, il y a encore son mode d'administration, sa posologie, sa préparation pharmacologique, à étudier et à varier selon les cas. La forme appropriée d'un médicament est un problème des plus importants et qui en fait souvent tout le succès.

Injections hypodermiques de quinine. — Les tentatives heureuses que M. Dodeuil, interne à la Maison municipale de santé, a faites récemment sous les yeux de M. Bourdon, chef de service, sont la preuve de ce qui précède. Les doses énormes de quinine employées par la voie gastrique contre le rhumatisme articulaire, et nécessaires pour en modifier la marche exacerbante, n'étaient pas sans inconvénient ni sans danger. Dégoût, nausées et même vomissements, quand il n'y a pas intolérance absolue de l'estomac. En y substituant, le premier, les injections hypodermiques chez sept rhumatisants dont il rapporte les observations, et qui tous présentaient des troubles du tube digestif avec phénomènes d'intolérance, M. Dodeuil a donc réalisé un véritable progrès; progrès, quant à la voie toujours accessible, sans contre-indications formelles, quant aux doses sensiblement moindres, et quant à l'absorption plus rapide et plus sûre aussi bien qu'à un effet thérapeutique plus facile à produire, à apprécier et à régler.

A la dose de 20 à 90 centigrammes, en deux ou trois injections pratiquées ordinairement sur les parties latérales de la colonne vertébrale, les cuisses ou les bras, la quinine a produit ainsi tous les phénomènes physiologiques. La chute du pouls, les bourdonnements d'oreilles et les troubles de la vue ont apparu, dans tous les cas, avec une rapidité et une intensité proportionnées à la dose. En administrant, par exemple, 40 centigrammes, en une seule fois, après le début du mouvement fébrile, la chute du pouls s'observe avec une certaine régularité trois quarts d'heure après. L'introduction du médicament dans le torrent circulatoire est ainsi démontrée, par son élimination en notable quantité dans les urines, en moins de trente minutes. Sauf de légères variations résultant des individualités et du degré de réceptivité du malade, ces deux actions se sont manifestées avec une régularité jusqu'ici exceptionnelle en thérapeutique. La guérison a été du moins aussi prompte que dans le cas où il était donné parallèlement par les voies ordinaires.

La moitié, et même les deux tiers des doses ordinairement administrées par la bouche, suffisent donc à obtenir des effets identiques par cette nouvelle voie. Et encore rien ne prouve qu'ils seraient plus faibles à moindre dose, la contre-épreuve n'ayant pas été faite. Toutefois, il en ressort cet enseignement capital, que, même à cette haute dose, ce médicament, introduit par la méthode hypodermique, est sans inconvénient; ce qui permet, dans cette maladie, comme dans d'autres, en ménageant la susceptibilité des voies digestives, d'alimenter les malades de bonne heure et d'abréger la convalescence.

Reste le choix de la préparation pharmaceutique à employer. A cause des inconvénients qu'un excès d'acidité de la solution peut avoir sur la peau et sur l'absorption, M. Dodeuil, d'après le conseil de M. Cl. Bernard, a substitué à l'acide sulfurique, toujours difficile à manier, l'acide tartrique selon la formule suivante :

Eau distillée.	10 grammes.	
Sulfate de quinine bibasique.	1 —	
Acide tartrique.	0gr,50	Mêlez.

Toutefois, une modification a été proposée par M. A. Vée pour éviter tout inconvénient possible d'un liquide acide, et obtenir une solution titrée pouvant être préparée d'avance sans qu'elle s'affaiblisse. Substituant à cet effet au sulfate de quinine ordinaire des pharmacies le sulfate acide qui est soluble dans l'eau sans addition, il le dissout simplement en augmentant la dose d'un quart dans les proportions suivantes :

Sulfate de quinine.	1 gramme.
Eau distillée.	11g^r^,50

Pulvérisez le sel, introduisez-le dans un flacon avec l'eau, et maintenez le tout dans un bain d'eau tiède en agitant jusqu'à dissolution.

18	gouttes contiennent	5	centigrammes de sel.	
25	—	10	—	
38	—	15	—	
50	—	20	—	
63	—	25	—	(*Bull. de thérap.*, août.)

Bien que très-diluée, cette solution, purement aqueuse, est d'autant plus importante que des accidents, non signalés par les expérimentateurs français, ont été observés à l'étranger. « Au mois de septembre dernier, dit le docteur Fischer, le docteur Schossberger me fit une injection sous-cutanée de 35 centigrammes de sulfate de quinine à la partie interne des deux avant-bras. A mesure qu'elle pénétrait, la solution me causait des douleurs violentes et brûlantes. Le lendemain, tuméfaction considérable des piqûres, avec chaleur et tache noire comme une pièce de un franc au centre, entourée d'un cercle jaunâtre avec rougeur au dehors. Après quelques jours, élimination d'une eschare entraînée par la suppuration qui dura trois semaines. » (*All. Viener med. Zeitung.*) Si l'unicité de cet accident permet d'en rattacher la cause à une mauvaise préparation du médicament, c'est une raison de plus d'expérimenter comparativement les précédentes.

Vésicatoires. — C'est ainsi que, en contrôlant les effets du traitement exclusif par ces emplâtres, vanté récemment par le docteur Davies (V. UNION MÉDICALE, nº 35), M. Lasègue a été amené à en modifier légèrement le *modus faciendi*. Au lieu de vésicatoires taillés, il fait appliquer, dès l'apparition de la douleur articulaire, à quelques centimètres au-dessus et au-dessous de la jointure malade, une bandelette d'emplâtre vésicant d'une largeur de 4 à 6 centimètres, et assez longue pour contourner le membre comme un bracelet ou une jarretière. Lorsque, comme à l'épaule, il n'est pas possible d'agir ainsi, l'articulation est circonscrite avec deux bandelettes qui se rejoignent et forment une espèce de cercle irrégulier.

Le vésicatoire est enlevé au bout de six à huit heures, qu'il ait ou non soulevé l'épiderme. On recouvre avec de la ouate sans renouveler ce pansement. Les malades ne paraissaient pas en éprouver de douleurs bien intenses; car, après le soulagement qu'ils en éprouvaient à peu près constamment, ils redemandaient ce remède avec instance dès qu'une autre articulation se prenait.

Appliqué dans les différentes formes du rhumatisme articulaire, ce moyen a toujours amené un soulagement marqué. Dans un cas franchement aigu, où quatre articulations furent successivement atteintes dans l'espace de trois semaines, la guérison eut lieu sans complications cardiaques.

Chez une femme de 52 ans, dont toutes les articulations, petites et grandes, avaient été envahies sans que les moyens les plus variés à l'intérieur — sulfate de quinine, iode, colchique, vératrine, térébenthine, alcalins à haute dose, etc. — eussent amené la moindre amélioration, les bandelettes vésicantes amenèrent toujours un soulagement immédiat et persistant. 66 vésicatoires ne représentant pas moins de 18 mètres de bandelettes furent ainsi employés aux épaules, aux coudes, aux poignets, aux doigts, aux genoux. Aucune de ces articulations n'a conservé de

trace de l'affection, et les membres ont recouvré leur mobilité complète. (*Arch. de méd.* Novembre.)

Acide phénique contre le lupus. — Rien n'est propre, d'ailleurs, à établir la réalité et la puissance d'action de la thérapeutique comme les applications topiques. Le doute s'évanouit et le scepticisme est vaincu devant une action visible dont il peut constater, vérifier directement les phénomènes réguliers, surtout dans une affection comme le lupus, l'esthiomène, qui, de temps immémorial, s'est constamment montrée rebelle à toutes les médications internes. C'est ainsi que M. le docteur O. Duvivier (de Liége) est conduit logiquement à considérer l'acide phénique presque comme le spécifique de cette grave dermatose devant les succès répétés qu'il en a obtenus, et qu'il publie autant pour appuyer ceux qui ont été prônés dans ces derniers temps que pour établir sa priorité sur ces tentatives récentes. Des quatre observations qu'il rapporte, deux remontent, en effet, au commencement de 1864. Ce sont deux femmes et un homme atteints de lupus érythémateux depuis quatorze à quinze ans, et une femme portant un lupus tuberculeux hypertrophique depuis six. Des badigeonnages d'acide phénique, répétés tous les huit jours, ont eu un succès constant dans un délai qui a varié de six à dix-neuf mois de traitement.

De tels résultats méritent donc d'être pris en sérieuse considération, examinés et contrôlés en répétant ces nouvelles tentatives. Voici, à cet égard, les indications fournies par M. Duvivier : Après avoir fait tomber les croûtes, les squames avec des cataplasmes ou l'huile d'amandes douces, la surface du mal, ulcérée ou non, est badigeonnée avec l'acide phénique presque pur, c'est-à-dire en laissant tomber sur l'acide cristallisé quelques gouttes d'eau ou d'alcool pour le liquéfier. Une douleur très-vive, se prolongeant parfois durant plusieurs heures, résulte de cette application, ainsi qu'une pellicule blanchâtre, parcheminée, et la congestion, une rougeur vive de la peau circonvoisine. Mais tous ces phénomènes pathologiques se dissipent après douze à vingt-quatre heures ; l'exsudation diminue, se modifie, et finit par se supprimer; la peau redevient élastique, lisse et rosée, quoique un peu plus blanche qu'à l'état normal; mais c'est là un résultat auquel les traitements antérieurs ne sont jamais parvenus. (*Le Scalpel,* nº 21.) L'excellent livre de M. Lemaire, sur l'acide phénique, servira d'ailleurs d'utile guide aux praticiens à cet égard.

Teinture d'iode sur les ulcérations fongueuses du col de l'utérus. — L'adjectif précédent montre que ce n'est pas ici une nouvelle panacée comme on en a tant prôné contre les affections utérines. Déplorant, au contraire, tout le vague et l'incertitude qui règnent trop souvent sur les indications spéciales de tel ou tel moyen topique, M. Gallard, en praticien savant, prend surtout soin de bien déterminer les cas où l'iode est applicable. Ce n'est pas, dit-il, contre cette ulcération simple, constituée par l'inflammation de quelques follicules, superficielle, sans hypertrophie du col ni induration des tissus péri-utérins de l'exulcération, en un mot, qui cède aux traitements les plus anodins. C'est à un degré de plus, lorsque cette ulcération est devenue fongueuse et saigne au moindre contact, qu'elle s'étend à toute la surface du museau de tanche et pénètre jusque dans son orifice, que le col et même le corps de l'utérus sont engorgés et plus volumineux, qu'il a recours à cet agent précieux. Il en imbibe un pinceau de charpie, qu'il promène sur toute la surface ulcérée mise à découvert. Quatre observations détaillées, et choisies parmi celles qu'il a recueillies dans les hôpitaux, notamment dans son service de la Pitié, servent d'exemple à cet égard et montrent les bons effets que l'on peut retirer de ces applications. En général, trois à quatre suffisent pour obtenir une amélioration qui est le meilleur indice d'une guérison radicale, sans en être une garantie formelle, car l'auteur ne reconnaît rien de spécifique dans son action locale; aussi, convient-il d'en abandonner l'emploi pour recourir à d'autres modificateurs topiques quand, après quatre à cinq applications, l'aspect de l'ulcération n'a pas changé. (*Bull. de thérap.*, juillet.)

Indication des injections iodées dans les épanchements pleurétiques. — La reproduction rapide du liquide sans changement de nature en est le meilleur signe pour M. Astié; car il est permis de soupçonner alors, dit-il, une infiltration granuleuse de la plèvre que l'injection iodée tend à modifier promptement. Obligé de pratiquer d'*urgence*, à intervalles rapprochés, trois ponctions successives chez un militaire de 24 ans, il fit ainsi suivre la quatrième d'une injection iodée qui permit au malade de retourner dans ses foyers. Si un fait seul ne peut entraîner la conviction, la théorie est assez spécieuse pour conduire à le répéter.

Deux détails pratiques sont recommandés pour éviter l'introduction de l'air dans cette opération : C'est de tendre la bandelette mouillée sur l'orifice externe de la canule qui en est pourvue au moment où, armé de la seringue, on veut en introduire le bec dans la canule afin de la rompre vivement et simultanément. Le second est d'appliquer une nouvelle baudruche mouillée autour des deux canules unies afin de remplacer la première quand on retire la seringue et que le liquide s'écoule. (*Mém. de méd. et de chir. milit.*, août.)

Quelle différence, quant à l'action thérapeutique, entre l'application de ces moyens topiques et l'emploi des remèdes internes! Lente, obscure, incertaine et toujours douteuse, problématique et discutable avec ceux-ci, elle est, au contraire, évidente, irrécusable avec ceux-là. Ils constituent une œuvre quasi-chirurgicale, et en ont toute la précision et la certitude. Sans négliger les modificateurs généraux, nous croyons que le progrès consiste à recourir de préférence aux agents locaux toutes les fois qu'ils sont applicables et que le progrès de la pathologie le comporte. Pas de troubles aussi profonds de l'organisme ni autant de chances aléatoires de l'agiter inutilement. Aussi, convient-il de laisser l'esprit du lecteur en présence de cette série de médications topiques, externes, locales, avant de poursuivre notre sujet.

G. DE B.

LITHOTRITIE.

DU MORCELLEMENT DES GROSSES PIERRES DANS LA CYSTOTOMIE;

Par le docteur CIVIALE.

L'extraction d'une pierre vésicale dure et volumineuse par le périnée ou par l'hypogastre est une opération généralement grave qui a exercé la sagacité des chirurgiens les plus éminents. Les uns ont cherché à casser la pierre par la percussion, les autres à l'écraser par la pression; d'autres ont eu l'idée de la faire éclater dans la vessie; la pratique n'a pas consacré ces divers essais.

On a imaginé aussi de modifier les incisions périnéales, mais tout ce qui a été dit en leur faveur ne prouve pas qu'elles détruisent le principal obstacle à l'extraction de la pierre; car la grande difficulté existe au col de la vessie. Les succès allégués tiennent à d'autres causes. Ici la gravité est en raison de la disproportion entre le volume de la pierre et le diamètre de la plaie.

Quiconque a opéré ou vu opérer dans ces conditions se rend aisément compte des tentatives qui ont été faites en vue de faciliter une manœuvre capable de compromettre la vie du malade et la réputation de l'opérateur.

En 1826, j'eus à extraire par la taille bilatérale une pierre énorme, pesant plus de 180 grammes. Le malade succomba.

Ce fut à la suite de cette opération que je fis construire, en prévision des cas analogues, un fort instrument pour morceler les grosses pierres dans la vessie.

Cet appareil, construit d'après le trilabe ordinaire, ne servit que pour des expériences. Il ne fut pas appliqué à l'homme. Plus tard j'imaginai d'autres combinaisons qui n'eurent pas plus de succès. Cependant les faits de ce genre se multipliaient. Dans l'espace de quelques années, on en observa douze des plus graves, qui mirent en pleine évidence l'insuffisance des ressources de l'art. Ce fut à la suite d'une de ces opérations laborieuses, qui eut de

funestes conséquences, que je repris mes anciens essais, en suivant toujours la voie tracée par nos maîtres; mais je ne tardai pas à changer de système.

On s'était borné jusqu'alors à imaginer des instruments spéciaux autres que les tenettes. Introduits dans la vessie, ils devaient servir uniquement à morceler les calculs. Pour terminer l'opération, on employait d'autres instruments.

Le problème consistait à simplifier la manœuvre en se servant du même instrument, c'est-à-dire la tenette, pour remplir toutes les indications. — Sans entrer ici dans les détails des expériences préliminaires, je donnerai une idée sommaire du nouveau procédé.

Mon premier appareil, le casse-pierre, est de 1827. J'en ai reproduit la figure à côté de celle de l'instrument dont je me sers aujourd'hui (Voyez planches 1 et 2). Ces deux instruments diffèrent peu en apparence; et cependant le premier est resté inapplicable, tandis que l'autre est appliqué avec succès.

Dans les deux, les moyens d'attaquer et de morceler la pierre sont identiques. La différence essentielle est dans la manière de saisir la pierre dans la vessie et de la fixer. C'est sur ce point que s'est portée toute mon attention.

Au trilabe dont je me servais dans les premiers essais, j'ai substitué la tenette ordinaire, modifiée selon la nécessité. — C'est de cette substitution que date la série des nouvelles recherches dont je présente les résultats à l'Académie.

Par la plaie du périnée on introduit dans la vessie la nouvelle tenette avec laquelle la pierre est saisie et fixée. Si l'extraction n'est pas possible, on adapte aux branches de la tenette pour opérer le morcellement de la pierre, une griffe conductrice qui permet de rendre immobiles les branches de l'appareil, et de porter dans la vessie les forets simples et coniques sans léser les organes.

Ces instruments accessoires constituent un appareil distinct, qu'on tient en réserve dans le premier temps de l'opération, et qui, adapté à la tenette en cas de besoin, est détaché avec facilité, dès qu'il a servi.

Cet appareil s'ajuste aux branches de la tenette, sans rien changer à la position de celle-ci, sans déplacer la pierre, et sans inconvénient pour l'opéré. Sous son action, la pierre perforée se désagrége si elle est friable, et elle éclate si la consistance est grande.

Cela fait, l'appareil est enlevé, les branches de la tenette restent libres, et l'opérateur écrase, par la pression, les fragments placés entre les mors. Il les retire sans changer d'instrument.

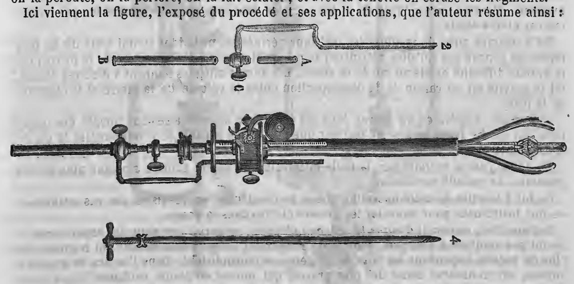
Tel est, en substance, le nouveau procédé pour morceler la pierre dans la cystotomie.

Dans les applications de ce procédé, ainsi que dans mes expériences préliminaires, la pratique de la lithotritie m'a été d'un puissant secours.

C'est qu'il y a des rapports frappants entre les deux opérations, savoir : le broiement des calculs par la lithotritie et le morcellement des grosses pierres dans la cystotomie.

Dans la première, on brise le calcul entre la tête du perforateur et les crochets du trilabe; s'il résiste, on fait des perforations pour vaincre la résistance. Dans la seconde, on essaye d'abord d'écraser la pierre entre les mors de la tenette par la compression; si elle résiste on la percute, on la perfore, on la fait éclater; et avec la tenette on écrase les fragments.

Ici viennent la figure, l'exposé du procédé et ses applications, que l'auteur résume ainsi :



EXPLICATION DES FIGURES.

La planche I représente mon premier appareil, le *casse-pierre*. Elle est tirée de l'ouvrage intitulé : *De la lithotritie*. Paris, 1827, in-8°, avec planches.

La figure 1 représente l'instrument monté. On y voit la gaîne, le trilabe ouvert, et, entre ses branches, un foret à tête pour faire éclater la pierre.

A l'extrémité opposée sont les rondelles servant de poignée; le pignon avec sa manivelle pour rapprocher les branches et fixer la pierre; l'extrémité de la tige du foret avec la poulie ou cuivrot; enfin, le support coudé ou tour-en-l'air, dont je reproduis les pièces séparément :

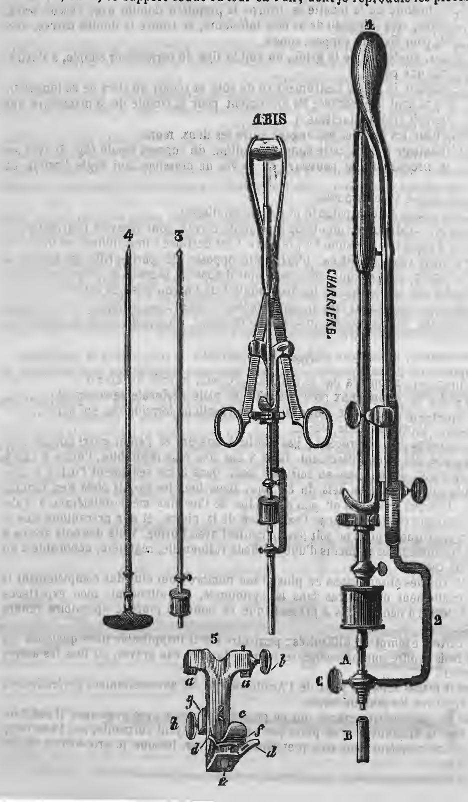


Figure 2, A, la broche; B, le poussoir; C, la vis de pression.

Figure 3, perforateur simple, sans poulie.

Figure 4, foret conique muni de son écrou et de sa poignée.

La planche II, nouvellement gravée, représente l'appareil dont je me sers aujourd'hui, avec ses accessoires.

Dans la figure 1, le nouveau casse-pierre est vu de côté et réduit au tiers de son volume ; dans la figure 1 *bis*, il est vu de face et réduit au cinquième. La pierre est fixée entre les mors de la tenette; le foret simple, sortant de la douille, attaque la pierre.

Au-dessus de la douille, on voit la griffe conductrice fixée sur les branches de la tenette par deux crochets et une vis de pression sur la branche droite.

Au niveau des anneaux de la tenette se trouve la première douille avec l'écrou brisé; au-dessous de la griffe, vers le milieu de sa face inférieure, se trouve la douille carrée, avec une vis de pression pour fixer le support coudé.

Entre les branches, au-dessus de la griffe, on voit la tige du perforateur simple, à l'extrémité duquel est fixée une poulie.

La figure 1 représente le même instrument vu de côté et réduit au tiers de sa longueur. Les mors de la tenette sont rapprochés; ils présentent pour la facilité de la manœuvre une courbure qu'on aperçoit très-distinctement.

Le foret passant dans les douilles est engagé entre les deux mors.

On voit très-distinctement dans cette figure la position du support coudé (fig. 2) avec ses accessoires: A, la broche; B, le poussoir ; C, la vis de pression, qui règle l'action du poussoir.

Figure 3, foret simple avec sa poulie.

Figure 4, foret conique avec sa poignée et une écrou d'arrêt.

Figure 5, la griffe conductrice, munie de sa douille carrée pour recevoir l'extrémité du support coudé, et deux vis de pression. La première *b* est destinée à immobiliser les branches de la tenette au moyen des griffes *aa*. L'extrémité opposée du porte-griffe est aplatie et recourbée en forme de crochet, qui offre un point d'appui à la main du chirurgien pour rapprocher les branches. *dd* indiquent les deux moitiés de l'écrou brisé, et la lettre *f*, la tige horizontale et mobile pour les maintenir rapprochées à l'aide d'un crochet, *e* indique l'ouverture de la première douille pour l'introduction des forets. La douille carrée *g* est adaptée et fixée à la face inférieure du porte-griffe par la vis de pression *h*.

CONCLUSION.

Tous les malades que j'ai opérés par le nouveau procédé, hormis un enfant et un adulte, avaient des calculs trop volumineux pour franchir la plaie périnéale sans occasionner de graves désordres. Dans aucun cas, je n'ai observé ces réactions formidables qui suivent trop souvent l'extraction laborieuse de la pierre.

J'ai opéré 18 malades par ce procédé; j'ai perdu 4 opérés, et j'en ai guéri 14. La convalescence a marché vite et régulièrement. Dans 8 cas des plus favorables, l'urine a repris son cours par l'urèthre, du onzième au seizième jour. Dans 3 cas seulement l'urine a continué de s'écouler par la plaie au delà du 30ᵉ jour. Dans tous les cas, la plaie s'est fermée.

J'attribue ces heureux résultats au peu d'étendue de l'incision médio-bilatérale, à l'absence de toute manœuvre violente pour l'extraction de la pierre, et aux précautions que je prends toujours pour que la plaie ne soit pas en contact avec l'urine. Voilà des faits acquis à la pratique. Ils fournissent les éléments d'une méthode rationnelle, régulière, applicable à un grand nombre de cas.

Sans doute, il faut des observations en plus grand nombre pour élucider complétement la question du morcellement des pierres dans la cystotomie. En attendant, mon expérience personnelle m'autorise à penser, dès à présent, que ce nouveau procédé opératoire rendra d'utiles services.

Il n'est pas, certes, exempt de difficultés ; peut-être est-il inapplicable dans quelques cas exceptionnels; mais il offre une précieuse ressource, dans les cas graves, où tous les autres moyens font défaut.

Les instruments placés sous les yeux de l'Académie ont été successivement perfectionnés et soumis aux épreuves les plus décisives.

Il n'est point de cystotomiste exercé qui ne puisse s'en servir avec avantage; il suffit de se familiariser avec la manœuvre. J'en parle par expérience, ayant surmonté, par l'exercice, les difficultés qui m'arrêtaient dans mes premières tentatives, lorsque je procédais à tâtons et sans règles fixes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Décembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports de MM. les docteurs GILBRIN, sur une épidémie de variole qui a régné en 1865 à Ars-sur-Moselle ; — FINCKLER, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans plusieurs localités de l'arrondissement de Sarreguemines. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports de MM. les docteurs KUHN, médecin inspecteur des eaux minérales de Niederbronn, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1864 ; — BONA, médecin inspecteur des eaux minérales d'Evaux (Creuse), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1865. (Com. des eaux minérales.)

3° La recette d'un remède contre le choléra. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. BARTHELEMY DE GOMBAS, conseiller aulique de Hongrie, sur le choléra.

—

M. BÉCLARD présente, au nom de M. le docteur RELIQUET, un appareil pour l'irrigation continue de l'urèthre et de la vessie, fabriqué par MM. Robert et Collin.

M. LARREY présente, au nom de M. DEMARQUAY, un ouvrage intitulé : *Essai de pneumatologie médicale.*

M. DEVERGIE dépose sur le bureau, au nom de la Commission d'hygiène des hôpitaux, le rapport relatif à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

M. DEPAUL présente, au nom de M. le docteur STANSKI, une brochure sur la nature non-contagieuse du choléra, et, par conséquent, sur l'inutilité des mesures prises pour isoler les malades ; — et au nom de M. le docteur Napoléon BESNIER (de Lamballe), une série d'observations sur des cas intéressants d'obstétrique.

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit :

1° Un rapport sur l'eau de Serville (Haute-Loire), eau bicarbonatée sodique, qui pourra être utilement conseillée pour l'usage médical.

2° Un deuxième rapport sur l'eau de Salies (Haute-Garonne), eau très-chargée en chlorures de sodium et de magnésium et très-susceptible de recevoir des applications thérapeutiques.

3° Une nouvelle source d'Enghien (Seine-et-Oise), dite Source de Bousquet, dont la valeur sulfhydrométrique, variant de 17 à 19 degrés, la rapproche des autres eaux exploitées à Enghien.

Les conclusions favorables pour ces trois sources sont adoptées sans discussion.

4° Un quatrième rapport sur l'eau del Bagnolo di Corneto (États romains), qu'un négociant de Lyon demande l'autorisation de vendre en France.

Cette eau renferme une grande quantité de chlorure de sodium et de sulfate de soude, mais ses propriétés médicinales ne sont pas établies d'une manière certaine. En conséquence, M. le rapporteur propose de répondre qu'il n'y a pas lieu, pour le moment, d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

—

M. LEBLANC lit un mémoire sur le typhus contagieux des bêtes à cornes et sur sa transmission à d'autres espèces.

L'honorable académicien expose les faits qu'il a observés dernièrement au Jardin d'acclimatation du bois de Boulogne.

« Le 15 novembre, deux gazelles de l'Inde, contaminées en Angleterre par le virus typhique, furent introduites au milieu d'un groupe de 135 animaux de race et d'espèces très-variées (ruminants, pachydermes, rongeurs et carnassiers).

« Sur ces 135 animaux, 34 furent atteints de typhus à un degré plus ou moins avancé. On les sacrifia tous, moins un, avant tout traitement. On tua, en outre, deux chiens et deux pécaris qui n'étaient pas malades. Un seul malade, un aurochs mâle, a survécu. Au nombre

des animaux atteints, il y eut douze bœufs, neuf chèvres, cinq antilopes, trois cerfs, deux chevrotains, deux sangliers.

« La maladie s'est propagée avec une grande rapidité, et, dès le 14 décembre, il n'y avait plus un seul malade.

« L'assommement prompt des animaux avait arrêté l'extension de la maladie.

« Il résulte de ces faits que plusieurs espèces d'animaux de genres et de familles différents, de la classe des *mammifères*, peuvent être atteints de la maladie désignée, jusqu'à présent, sous le nom de typhus contagieux des bêtes à cornes. L'espèce ovine semble n'être pas très-apte à contracter cette maladie, puisque pas un seul mouton des 25 qui habitaient les lieux infectés n'a été atteint.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes pour 1866. Sont élus :

Commission des épidémies : MM. Barth et Bergeron.

Commission des eaux minérales : MM. Boutron et Guérard.

Commission de vaccine : MM. Bousquet et Leblanc.

Commission des remèdes secrets : MM. Henri Roger et Gubler.

Comité de publication : MM. Tardieu, J. Cloquet, de Kergaradec, Baillarger et Gavarret.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Notre dernier bulletin s'arrêtait au 14 décembre. Nos informations s'arrêtent au 22.

Du 15 décembre au 22, les décès cholériques, tant en ville que dans les hôpitaux, ont été de 95. La journée la plus élevée a été celle du 16, où la mortalité cholérique a été de 20 décès. Les journées les plus faibles ont été celles du 21 et du 22, où la mortalité est descendue à 5. Dans ces deux journées, il n'y a pas eu de décès cholériques dans les hôpitaux.

Depuis l'invasion jusqu'au 22 décembre, le chiffre des décès cholériques est de 6,337.

— La tranquillité n'a été troublée ni hier ni aujourd'hui à l'École de médecine, mais les élèves continuent à s'abstenir de leur présence aux cours.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — La séance de distribution des prix aux élèves internes ou externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1865, aura lieu le jeudi 28 décembre 1865, à une heure de l'après-midi, dans la salle des concours de l'Administration, avenue Victoria, n° 3. On ne sera admis que sur lettre d'invitation personnelle.

Dans cette même séance seront rendues publiques les nominations des élèves internes et des élèves externes, par suite des concours de 1865.

CONCOURS DES PRIX DE L'EXTERNAT. — Voici la liste des élèves externes reçus à la suite du concours de 1865 :

MM.

1. Droin, Carrive, Lagrelette, Roulet, Marchand, Foucault, Demon, Michaud (Jules), Renault (Alexandre), Maurice.

11. Bottentuif, Schlumberger, Vaslin, Berger, Labory, Renault (Charles), Sloppin, Le Piez, Pellat, Cooke.

21. De Montmeja, Le Teinturier, Sevestre, Bourée, Ancel, Dantagnan, Ducastel, Bellon, De Font Réaulx, Tribes.

31. Fouilloux, Granger, Paillard, Chauvin, Frémy, Kohn, Flamain, Labat de Lambert, Ciaudo, Jolicœur.

41. Blanc, Gschwender, Conan, Bachelet, Ferré, Moisson, Rigaud (Jean-Émile), Jourjon, Hallez, Rube.

51. Théveny, Gros, Le Blond. Casteran, Alij-Fahmi, Montfort, Legros, Colignon, De Wyn, Maguin.

61. Calmettes, Fichot, Demeule, Maurel, Ibrahim-Sabri, Dumaz, Deshayes, Bouillon-Lagrange, Cappé, Couillard.

71. Defoix, Girard, Bindé, Rosapelly, Le Pileur, Mohammed-Hafiz, Montaignac, Charpentier, Suchard, Pontou.

81. Pronowski, Delamare, Malassez, Guenon des Mesnards, Bonamy, Claverie, Gourdon, Lapeyre, Gombault, Petit (Arthur).
91. Brunel, Castiau, Mahmoud-Rouchdi, Deruelle, Féraud, Tacheron, Bertrand, Decoux, Bollenat, Depallier.
101. Veyssière, Collette, Levraud, Bayonne, Massaloux, Angelot, Hassan-Mahmoud, Lecoconnier, Materne, Delannégrie.
111. Haynaut, Cavelier de Cuverville, Picard, Chenieux, Crouzet, Davidoglu, Lolz, Dugourlay, Delarue, Proust.
121. Reyes y Zamera, Barthélemy, Leboucher, Desalle, Spillmann, Naudier, Bolze, Joffroy, Serée (Augustin), Picard (Henri).
131. Latif-Iglia, Culot, Loumaigne, Mauquié, Jacquier, Leroy, Guichard, Ahmed-Bey, Bremond, Ravy.
141. Mustapha-Faïjd, Ibrahim-Hassan, Gaillard-Lacombe, Le Piez (Albert), Giroud, Oulié, Decornière, Voury, Filleau, Salès.
151. Jouen, Basset, Rigoine, Larue, Thevenon, Bevierre, Dessommes, Girod, Gieure, Enguehard.
161. Raingeard, Teillais, Regnault (Paul), Bouyé, Gaye, Plateau, Naret, Lorne, Blet, De Pressigny.
171. Lauvinerie, Sautarel, Devillez, Petitjean, Clément, Nardou dit Durosier, Follet, Ferrand, Gagey, Carret.
181. Vidil, Boille, Watelle, Boucherie, Chassaigne, Gainet, Tauchon, Desfosses, Boutier, Delarageaz.
191. De Franco, Nisseron, Poumeau, Briguebec, Hobon, Miot, Baillard, Etchecoin, Durand, Furon, Garcin.

— Par décret en date du 23 décembre 1865, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de pharmacien principal de 1re classe : M. Robillard (Eugène-Robert), pharmacien principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Vincennes.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe ; M. Coulier (Paul-Jean), pharmacien-major de 1re classe, professeur à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

— M. Pennetier, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Tinel, appelé à d'autres fonctions.

M. Delabost (François-Merry), professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé chef de travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Tinel, appelé à d'autres fonctions.

— Les médecins dont les noms suivent sont autorisés à ouvrir, pendant l'année scolaire 1865-1866, des cours publics d'enseignement supérieur sur les sujets ci-après indiqués, savoir :

M. de Montessus, docteur en médecine à Châlon-sur-Saône. Histoire naturelle de l'homme.

M. Rousset, ex-chirurgien de la marine à Douzy (Nièvre). Histoire naturelle.

M. Scoutetten, à Metz. L'eau ; l'air.

M. Aubergier, doyen de la Faculté des sciences à Clermont (Puy-de-Dôme). Sur les métaux.

M. le docteur Mathey, conseiller général et maire de Thurey (Saône-et-Loire). Hygiène publique et privée.

M. Rozier, maire de la ville de Rodez. Hygiène publique et privée.

— La Société obstétrique de Londres a l'intention de faire, au commencement de mars 1866, une exposition de tous les instruments, tant anciens que modernes, employés dans les accouchements et dans le traitement des maladies des femmes et des enfants. Les personnes qui désireraient exposer sont priées de s'adresser, le plus tôt possible, aux secrétaires honoraires, J. Braxton Hicks, M. D. et A. Meadows, M. D., 53, Berners Street, à Londres.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 155. Samedi 30 Décembre 1865.

Paris, le 29 Décembre 1865.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur J. Jeannel (de Bordeaux) adresse à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Dumas, un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur les solutions salines sursaturées, et discussion de la* Pancristallie. Il est inutile, sans doute, de donner à nos lecteurs la signification de ce mot qui fait pendant à la panspermie.

La première partie du travail de M. le docteur Jeannel se résume dans les conclusions suivantes :

1o Si la pancristallie existait réellement et devait expliquer la cristallisation des solutions saturées chaudes qui se refroidissent au contact de l'air libre, ou des solutions sursaturées froides qu'on y expose, il devrait exister dans l'atmosphère une foule de sels qui sont des produits de l'art, comme le séléniate, le carbonate, le tartrate, l'acétate et l'hyposulfite de soude; l'arséniate de potasse, l'acétate, l'oxalate et le phosphate d'ammoniaque; l'alun, le sulfate de zinc, l'acétate de plomb, le sulfate de glucine, l'azotate d'urane, etc., etc., tous sels qui donnent le phénomène de la solution sursaturée, sans compter les sels doubles et l'acide citrique qui le donnent aussi; il devrait exister dans l'atmosphère des sels que l'air décompose comme le sulfate de protoxyde de fer, que décompose le sulfhydrate d'ammoniaque

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Triste fin d'année! et cette année tout entière, les anciens ne l'auraient pas marquée d'une petite pierre blanche. Nous pouvons bien nous souhaiter de meilleurs jours que ceux que nous venons de passer; cette fois, nous avons quelque chance de réussir dans nos souhaits, car l'année 1866 ne sera probablement pas assombrie par une épidémie de choléra, et l'agitation qui règne dans nos Écoles aura sans doute pris un terme. Il a été difficile, surtout au début, de parler du choléra dont, par un système que je n'ai pas à apprécier, on cherchait à cacher les méfaits. Il est plus difficile encore de parler de nos événements scolaires. Si je me hasardais sur ce terrain brûlant, c'est alors que je pourrais dire : *Incedo per ignes.* En faisant des vœux pour l'apaisement de tous les esprits, je ne compromets peut-être aucun grand intérêt social ou politique. En désirant que notre pauvre École de médecine trouve un doyen aussi intelligent, aussi capable, aussi bien intentionné, aimant autant les élèves que celui qu'elle vient de perdre, je n'émets, je l'espère, aucun vœu perturbateur. En désirant enfin que, au début de la nouvelle année, toute trace de ces pénibles incidents disparaisse — et rien n'est plus facile en pareille circonstance — je n'assume sur moi, chétif, j'ose le croire, d'autre responsabilité que celle qui incombe au respect de l'autorité, à la bienveillante et indulgente affection pour la jeunesse.

La jeunesse! j'ai le triste privilége, hélas! d'avoir assisté, et d'avoir peut-être concouru, à un bien grand nombre d'agitations scolaires. J'ai vu la jeunesse des Écoles se laisser

de l'atmosphère, comme l'acétate de plomb et de cuivre, etc.; des sels déliquescents qui ne peuvent pas exister à l'état solide dans l'atmosphère comme l'azotate de chaux.

2° Si l'esprit ne reculait pas devant l'impossibilité manifeste de la présence de tous ces composés dans l'atmosphère, il faudrait encore considérer que les sels anhydres n'offrent rien de semblable au phénomènes des solutions sursaturées. Les chlorures de potassium et de sodium, le chlorhydrate d'ammoniaque, le bichlorure de mercure, l'azotate de plomb, le bitartrate de potasse, etc., n'offrent pas ce phénomène. Ils cristallisent par le refroidissement de leur solution saturée bouillante, bien que celle-ci soit abritée du contact de l'air libre, ou même soit refroidie dans le vide; voilà donc des solutions dont la cristallisation est tout à fait spontanée, à l'abri de l'air et sans le contact d'aucune parcelle de la matière dissoute. Ce contact ne serait donc indispensable que pour les sels hydratés susceptibles d'offrir le phénomène dont nous nous occupons.

3° La solution de sulfate de soude, saturée à +33° C. elle-même, refroidie vers +12° C., donne de très-beaux cristaux d'un hydrate beaucoup moins soluble dans l'eau que le sulfate de soude ordinaire, ainsi que l'avait remarqué Lœvel. Voilà, certes, une cristallisation qui n'a pas besoin, pour se déterminer, du contact d'un cristal similaire. La plupart des solutions sursaturées peuvent donner ainsi, par le refroidissement, des hydrates cristallisés. Ce fait suffit pour prouver que les solutions chaudes cristallisent fort bien à l'abri de l'air sans qu'il soit nécessaire que la cristallisation soit déterminée, ou entraînée, ou engendrée par une parcelle du corps dissous.

4° La solution sursaturée de sulfate de soude mise à l'abri de l'influence atmosphérique par une couche d'eau distillée, cristallise par le contact d'une solution de sulfate de soude ordinaire saturée à froid et filtrée, ou du moins par le contact d'une pipette lavée à l'eau bouillante, puis à l'eau froide et filtrée.

5° Un corps sec quelconque, un brin de papier fait cristalliser la solution sursaturée d'acétate de soude.

6° Le tartrate de soude, dont la solution sursaturée se prend en masse par le refroidissement dans le vide, cristallise, par le contact d'une baguette de verre, lavée à l'eau bouillante, puis à l'eau froide et séchée.

---

entraîner à des courants bien divers, à des théories philosophiques, économiques et politiques singulièrement divergentes. J'ai entendu Azaïs, Broussais, Ch. Comte, les apôtres de Saint-Simon et de Fourier; j'ai été témoin de scènes bien vives d'enthousiasme et bien émouvantes de rébellion; et ces jeunes gens alors si passionnés, ces agitateurs de ces époques lointaines, où les vois-je aujourd'hui? Au rang de grands professeurs, d'éminents magistrats, d'administrateurs de premier ordre, aux premières places de l'État, qui a bien fait d'oublier les bouillonnements du jeune âge, et de ne pas se priver de leurs talents et de leur capacité. Pas plus tard qu'hier soir, je dînais à côté d'un de nos plus populaires et de nos plus aimés professeurs qui s'accusait — et, si je le répète, c'est que la prescription trentenaire est bien acquise et dépassée — d'avoir jeté des pommes cuites et des œufs frais à cet excellent abbé Nicolle, qui présidait la fameuse séance de rentrée de l'École de médecine, le 18 novembre 1822.

Ayons confiance au Temps, ce grand sédatif des enthousiasmes juvéniles. Laissons un peu faire la rude et cruelle expérience de la vie, qui apaise et modère, hélas! tant d'enthousiasmes. Accordons quelque chose à l'exubérance et aux explosions irréfléchies de la jeunesse. Ces féroces révolutionnaires de la vingtième année vont devenir de savants médecins, des avocats célèbres, des députés éloquents, des administrateurs habiles; ils seront citoyens, époux et pères, et ils apprendront bientôt et tout seuls ce qu'ils doivent à l'ordre social, à la patrie et à la famille.

Je résume en quatre mots mes impressions du moment :

D'une part : Respect et soumission.
D'autre part : Indulgence et oubli.

7° L'azotate de chaux, qui est déliquescent et qui, par conséquent, ne peut exister à l'état solide dans l'atmosphère, donne le phénomène de la solution sursaturée, de plus, il cristallise de lui-même sous une cloche dont l'atmosphère est desséchée par la chaux vive.

Dans un prochain *Bulletin,* je mettrai sous les yeux des lecteurs les conclusions, au moins, de la seconde partie du mémoire de M. Jeannel, relative à l'influence des parois et de l'état hygrométrique de l'air sur la productien d'un phénomène qu'il démontre, comme on vient de le voir, ne pouvoir être attribué à la pancristallie.

Je reviens spontanément sur la note de M. Galezowski, concernant l'existence des vaisseaux d'origine cérébrale dans la papille du nerf optique. Cette note, présentée par M. Cl. Bernard dans la séance du 11 décembre, a été reproduite d'une façon incompréhensible par suite de plusieurs mots supprimés.

Le nerf optique se présente à l'ophthalmoscope sous forme d'un disque rond, blanchâtre, — c'est la papille. Du centre de ce disque on voit sortir les vaisseaux propres du nerf optique, qui sont l'artère et la veine centrale. Elles naissent de l'artère et de la veine ophthalmique et n'ont pas de rapports avec les vaisseaux cérébraux. Mais il y a à la surface de la papille du nerf optique un réseau capillaire très-fin, presque microscopique, qui donne à la papille normale une teinte rosée toute particulière. Ces capillaires n'ont pas de rapports avec l'artère et la veine centrale, mais ils constituent avec les vaisseaux cérébraux de la pie-mère un réseau vasculaire non interrompu. On peut donc, à l'aide de ces faits, expliquer pourquoi le nerf optique conserve, dans les affections cérébrales, l'artère et la veine centrale intactes; et l'on comprend pourquoi les tumeurs cérébrales donnent lieu à un développement considérable des vaisseaux capillaires de la papille sans exercer d'altérations dans les vaisseaux centraux, etc., etc. En un mot, dans les affections cérébrales, ce sont les capillaires du nerf optique qui doivent être altérés ; — au contraire, dans les maladies oculaires et rétiniennes, les vaisseaux centraux doivent être attaqués les premiers. On peut donc, par l'ophthalmoscope, reconnaître qu'il y a une atrophie des vaisseaux des bandelettes optiques, lorsque la papille est atrophiée, ou bien qu'il y a un ramollissement rouge du cerveau, ou une tumeur, lorsque le nerf optique présente un développement considérable des vaisseaux capillaires.

— En 1861, M. Philipeaux avait mis sous les yeux de l'Académie des pièces rela-

---

Voici une lettre qui revient de droit aux *Causeries,* et qui m'est d'ailleurs adressée. Le fait qu'elle rapporte peut être intitulé : *L'emprunt à la consultation.*

A Monsieur le docteur Simplice.

—

Le docteur DEVERGIE *à ses confrères.. — Avis.*

J'ai reçu la visite d'une dame dont j'aurais pu être la dupe, et qu'il est bon de recommander d'une manière toute particulière à mes confrères, car ils pourraient peut-être se laisser aller à certains appâts d'argent qu'elle a fait reluire à mes yeux sous une forme assez large et assez séduisante.

Il s'agit d'une jeune dame d'une trentaine d'années, soi-disant institutrice, d'une tenue et d'une mise très-convenables; d'une physionomie agréable ; parole extrêmement facile d'ailleurs, et pénétrant dans les détails les plus intimes, de manière à donner aux personnes pour lesquelles elle se présente le cachet d'une liaison parfaite avec elle.

Voici en substance le résumé de sa conversation : Je connais monsieur votre beau-frère, M. B.... qui demeure.... à tel endroit. Je loge dans la même maison. Monsieur votre beau-frère était chez moi il y a deux jours, et nous caussions, mon mari et moi, avec lui, lorsque je lui parlai d'une personne qui avait contracté aux Indes une *maladie de la peau* envahissant la plus grande partie de sa figure et lui donnait un aspect repoussant.

Que ce monsieur, après avoir été soigné par un médecin qui l'avait traité *par les urines,* et avec lequel il avait dépensé 5,000 fr., s'était rendu à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, où on lui avait offert d'entrer à l'hôpital. — J'aimerais mieux dépenser 100 fr. par

tives à la régénération de la rate. Il avait annoncé qu'ayant extirpé la rate chez trois rats albinos, âgés de 2 mois, il avait trouvé, dix-sept mois après, cet organe reproduit, avec des dimensions variées, mais avec sa structure normale.

M. Peyrani ayant répété, de son côté, ces expériences sur des cochons d'Inde, était arrivé à des résultats tellement différents, qu'il terminait un mémoire publié le 2 décembre 1861, dans la *Gazzetta medica italiana,* par cette conclusion : « La rate, extirpée en totalité, ou même en partie, ne se régénère jamais. »

Piqué au vif, M. Philipeaux entreprit de nouvelles expériences sur des surmulots et sur des lapins. Cette fois, la rate ne se reproduisit pas. Une troisième série d'expériences lui donna le mot de l'énigme, et aujourd'hui, avec une très-honorable bonne foi, il formule les conclusions que voici : « 1º La rate, *complétement* extirpée sur les surmulots ou les lapins encore très-jeunes, ne se reproduit jamais ; — 2º La rate, enlevée *incomplétement* sur ces mêmes animaux, et dans les mêmes conditions d'âge, se reproduit toujours. Par conséquent, M. Peyrani était dans l'erreur, au moins lorsqu'il concluait que la rate *enlevée en partie* ne se reproduit jamais. »

Une seule chose m'étonne dans ces expériences, et c'est la première cause d'erreur de M. Philipeaux : comment, lorsqu'on enlève une rate, ne l'enlève-t-on pas complétement, ou comment, du moins, ne s'aperçoit-on pas immédiatement qu'on ne l'enlève pas tout entière ?

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

POLYPES LARYNGIENS ; TRACHÉOTOMIE ; GUÉRISON.

Chez une jeune fille de 16 ans ayant depuis plusieurs mois une voix rauque, enrouée, et du ronflement surtout la nuit, le docteur Gilewski (de Cracovie) découvrit, à l'angle antérieur de la glotte, trois excroissances polypeuses mucoso-charnues grosses comme des pois. Dans l'impossibilité d'y appliquer des ligatures pour les exciser, il soumit la malade à l'anesthésie, et, au mois de décembre dernier, à la trachéotomie du premier et du deuxième anneau seulement. Il exécuta ensuite la division du cartilage cricoïde et de la membrane crico-thyroïdienne jusqu'au bord inférieur du cartilage thyroïde. Il découvrit aussitôt les

jour pour le médecin qui me donnerait des soins (aurait-il répondu), que d'entrer à l'hôpital. Il faut que vous sachiez que ce monsieur a 3,900 fr. de revenu *par jour!*

Monsieur votre beau-frère m'ayant dit que vous traitiez plus spécialement les maladies de la peau, je me suis empressé de venir vous trouver aussitôt que j'ai appris votre nom, si connu d'ailleurs.

Voyez-vous les malades en ville? car lord Middelton, qui habite à Saint-Germain chez un de ses amis, M. Wilson, le fils de l'ancien gérant de la Compagnie du gaz, ne voudrait pas venir en consultation chez un médecin. Il se rend fréquemment à Paris dans une voiture qu'il a louée à l'année ; il est accompagné de deux domestiques de siége et d'un valet de chambre ; il descend toujours à l'hôtel Bristol, place Vendôme.

Je passe sur bien d'autres détails.

— Eh bien, dis-je à cette dame institutrice, j'irai le voir place Vendôme.

— Mais il faudra, Monsieur, reprend mon interlocutrice, lui indiquer un hôtel très-confortable dans votre voisinage, parce qu'il tiendra à vous voir souvent.

Et puis il faudrait lui demander fort cher par visite : au moins 50 ou 60 francs, deux guinées, et mieux trois guinées (75 francs), car il ne compte que par guinées. Par exemple, vous ne serez payé qu'en or anglais. Si vous ne lui preniez pas fort cher, il n'aurait pas confiance en vous et ne vous prendrait pas pour un bon médecin.

Puis arrivent d'autres détails sur l'enfance de la jeune dame, qui a été soignée à domicile chez M. Amussat, pour une fracture et une luxation, survenues dans une chute en faisant de la gymnastique ; sur son père, qui a perdu 450,000 francs dans la maison Gouin, en 1848 ; sur la confiance absolue que milord a en son père ; il ne fait jamais écrire de lettre confidentielle par autre que par lui.

excroissances polypeuses qui semblaient flétries, pâles, diminuées de volume, et comme revenues sur elles-mêmes. Il en pratiqua facilement l'excision avec des ciseaux. Une syncope fut le seul accident de cette opération. La réunion ne fut pas immédiate; la suppuration commença dès le quatrième jour, et la cicatrisation ne fut complète qu'à la troisième semaine.

A part quelques difficultés dans la déglutition, il ne survint aucune complication. A mesure que l'ouverture du larynx se fermait, se cicatrisait, la voix devenait plus distincte, et elle avait regagné toute sa force et sa clarté primitive trois mois après l'opération. (*Wiener med. Wochenschr.* Juin et juillet.)

Voici donc un nouveau fait ajouté à ceux de MM. Ehrmann, Rauchfuss et au précédent, qui témoignent contre celui de M. le docteur Debrou, de l'innocuité de la trachéotomie en pareil cas. Si, comme l'auteur le fait remarquer, la division du cartilage thyroïde chez les personnes âgées peut présenter de sérieuses difficultés et entraîner une périchondrite et même la suppuration du cartilage — crainte qui semble exagérée — et si l'ossification de ce cartilage la contre-indique même, il n'est pas moins vrai qu'elle est parfaitement applicable chez les jeunes sujets. Ainsi s'établit, par la pratique, le pour et le contre de cette opération dont M. Ehrmman a été l'un des promoteurs. M. Gibb vient de la défendre avec bien plus de force en en faisant un historique complet devant la *British medical Association.* Aux quatre cas signalés avant l'emploi du laryngoscope, savoir : ceux de Brauers, de Louvain, Ehrmann, Buck, de New-York, et Pirogoff, de Heidelberg, il ajoute les dix suivants publiés depuis l'usage de cet instrument :

Buck, de New-York, 15 avril 1862, homme de 25 ans.

Rauchfuss, de Saint-Pétersbourg, avril 1862, jeune femme.

Sands, de New-York, février 1863, jeune femme de 30 ans.

Busch, de Bonn, juin 1863, homme de 43 ans.

Ceux de MM. Debrou, Bœckel, Gibb, Ulrich et Lewin, de Berlin, bien connus et publiés depuis peu, ainsi que le précédent et celui du docteur Gouley, de New-York, février 1863, fille de 6 ans, dont l'observation est encore inédite.

Or, de ces quatorze faits, voici la solution comme critérium de l'utilité de cette opération :

Le premier opéré par Brauers en 1834, a succombé dernièrement d'un squirrhe.

Enfin on convient d'un jour et d'une heure. On va immédiatement télégraphier avis de la consultation à milord, puis on lui expédiera par lettres des détails sur la conversation échangée avec le docteur.

Le temps marchait, il y avait près d'une demi-heure que mon institutrice *dorée* multipliait les incidents détaillés. J'allègue le besoin de sortir de chez moi pour les nécessités de la profession.

A ce moment, nouveau sujet. — Monsieur, je sors de donner une leçon chez un prince russe, descendu au Grand-Hôtel; il m'avait chargé de lui faire une acquisition, que j'ai soldée. Je me rends chez une dame qui quitte Paris demain, et qui va me payer 200 francs qu'elle me doit; elle m'a priée de lui acheter un livre et de le lui porter. Je ne puis rentrer chez moi, parce que ma bonne a conduit mes enfants à Saint-Mandé, chez ma mère, qu'elle a emporté la clef de l'appartement, et que mon mari, dehors pour ses affaires, a l'autre clef.

Serez-vous à cinq heures et demie chez vous ? — Pourquoi ? — Parce que je vous prierais de me *prêter quinze francs cinquante centimes,* que je vous rapporterai à cette heure ou à telle autre que vous voudrez bien m'indiquer !

Inutile d'ajouter que, sacrifiant mentalement un milord qui a 3,900 *francs de revenu par jour,* j'ai refusé la modeste somme de 15 fr, 50 c.. et que j'ai conduit à la porte de mon cabinet ma jeune et très-causeuse institutrice.

A. DEVERGIE.

Si la divulgation de ce fait empêchait quelques-uns de nos confrères, des spécialistes surtout, de tomber dans les piéges dorés de cette aimable institutrice, nous leur aurons donné, M. Devergie et moi, d'assez belles étrennes.

Celle de M. Ehrmann a survécu sept mois, parfaitement guérie, quoique aphone, et a succombé à une fièvre typhoïde.

Celle du docteur Buck, opérée deux fois en 1851 pour un cancer épithélial du larynx, survécut treize mois aphone.

Les renseignements manquent sur le cas de M. Pirogoff.

Quant au second opéré du docteur Buck, il est encore en parfaite santé.

Celle de M. Rauchfuss est morte deux ans après de gangrène du poumon.

Celle du docteur Sands, qui avait regagné sa voix, a succombé vingt-deux mois après à un cancer des capsules surrénales, le larynx ayant été trouvé parfaitement libre à l'autopsie.

Celui de M. Busch est encore vivant et aphone.

On sait que celui de M. Debrou est mort au septième jour.

Celle de M. Bœckel paraît avoir succombé à une phthisie quelques semaines après sans avoir recouvré la voix.

Dans les deux cas rapportés ci-dessus, les opérés vivent et parlent.

Celle du docteur Gouley est restée aphone, quoique guérie. *(British med. Journ.*, nº 248.)

De tels résultats sont assez clairs pour se passer de commentaires; on peut dire que la cause de cette opération est définitivement gagnée à la science. — P. G.

OBSTÉTRIQUE.

UNE DÉCAPITATION D'APRÈS LA MÉTHODE DE CH. BRAUN;

Par le docteur Guillaume KUNECKE, à Göttingue.

La femme d'un tailleur entre en travail le 21 novembre 1864 à 11 heures du soir; à sept heures du matin, une forte méthrorrhagie détermine la sage-femme à appeler en toute hâte le docteur F... Celui-ci arrive à huit heures et demie, et trouve la femme tranquille, couchée sur le côté gauche, les cuisses fortement relevées vers le ventre; cette position, dit-elle, avait arrêté la perte de sang qui avait eu lieu dès le début d'une contraction très-douloureuse; plus tard, dans cette position, elle avait eu encore des contractions, mais moins douloureuses et non accompagnées de perte. Il l'examine couchée sur le dos, trouve une dilatation de

---

Je reçois aussi un numéro d'un journal qui s'imprime à Lyon sous ce vocable : *Journal de Guignol*. En parcourant ce numéro (24 décembre) pour savoir ce qui me valait l'honneur de cet envoi, je n'ai pu l'attribuer qu'à un article intitulé : *Les journaux de Lyon, la Gazette médicale*. Dans cet article, en effet, mon excellent ami, mon ennemi M. Diday, se trouve assez mal traité. On a voulu me faire lire ce qu'on pense, dans ce journal, de certaine croisade dirigée par M. Diday contre les annonces et les réclames. Mon droit strict de représailles serait de reproduire cet article; mais je répugne à faire aux autres ce qui m'a été fait à moi-même, et j'espère d'ailleurs que le journal satirique de Lyon aura un peu exagéré les choses. Si M. Diday use de son droit de réponse, je serai bien obligé au directeur de ce journal de vouloir bien m'adresser le numéro dans lequel M. Diday aura répondu.

Dr SIMPLICE.

— Par décret en date du 2 décembre 1865, rendu sur la proposition du ministre d'État, chargé par intérim du département de l'intérieur, M. Dupré, médecin de l'hôpital civil de Chantilly (Oise), a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur : 20 ans de services.

— Par décret en date du 27 décembre 1865, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Saulnier (Robert), médecin-major de 1re classe au 6e régiment de dragons; chevalier du 4 avril 1852 : 38 ans de services, 1 campagne. — Duparge (Louis-Constant-Chrysostome), médecin-major de 1re classe au 13e régiment d'artillerie ; chevalier du 2 mars 1855 : 35 ans de services, 9 campagnes.

3 centimètres, et l'orifice rempli de masse placentaire; il ne sent aucune partie, mais à l'exploration externe, il croit reconnaître une présentation céphalique avec les pieds à gauche. Pour faciliter la dilatation, il fait coucher de nouveau la femme sur le côté; les contractions se montrent par quart d'heure, sans douleur et sans perte, mais vers midi arrive une contraction excessivement douloureuse avec un peu de sang. Cette perte se prolongeant, le docteur F... la fait coucher sur un lit en travers pour terminer le travail artificiellement. Il décolle facilement la petite portion du placenta qui se trouve implantée à gauche; la dilatation du col n'est encore que de 0. m. 04 c.; puis il rompt la poche et cherche à arriver aux pieds; mais une forte contraction utérine l'empêche d'avancer davantage avec la main; la perte s'arrête pendant cette manipulation. Cette contraction durant trop longtemps, il retire la main devenue douloureuse, sans que la perte recommence. Il donne un quart de grain de morphine, et, après une demi-heure de repos, il essaye de nouveau la version; nouvelle contraction énergique de l'utérus qui s'y oppose. Il y renonce, donne encore un quart de grain de morphine, et fait appeler le docteur Künecke, qui arrive quatre ou cinq heures après; pendant cet intervalle, il n'y a ni douleur ni perte; la femme a les yeux fermés sans dormir; elle dit se trouver très-bien. Cette femme a 43 ans, et est mère de quatre enfants, dont le cadet a 11 ans; le travail, d'après la sage-femme, n'a jamais présenté de très-grande difficulté. Elle n'a pas eu depuis d'autre maladie qu'une fièvre muqueuse, et a été régulièrement menstruée. La grossesse actuelle n'a rien présenté d'anormal.

A l'arrivée du docteur Künecke, à six heures du soir, elle est sous l'influence narcotique, et n'accuse aucune douleur : teinte un peu anémique; pouls cependant plein, fort, et de fréquence normale; ventre fortement saillant; fond utérin tout à l'épigastre, dur, fortement contracté et comme arrivé au summum d'une contraction, de telle sorte que des deux côtés dans une grande étendue, la percussion donne un son tympanique intestinal. On ne peut donc sentir distinctement aucune partie fœtale; cependant, on croit trouver une partie volumineuse, un peu plus molle en haut à gauche, une autre dure au bas à droite; la femme dit avoir senti les mouvements de l'enfant partout, surtout en haut et à gauche. Un seul point de toute la région utérine est mou et fluctuant, au-dessus du pubis, c'est la vessie distendue par l'urine. On ne perçoit pas de bruits cardiaques, mais le souffle utérin dans la région inguinale droite. A l'exploration interne, le docteur Künecke trouve d'abord une forte anse du cordon ombilical sans pulsation, élevée, mais déjà engagée dans le détroit supérieur, vis-à-vis la main gauche avec le bras fléchi qu'il peut poursuivre à droite jusqu'au creux axillaire; celui-ci dirigé à gauche en arrière, l'épaule à droite et en avant; la tête doit donc être à droite, avec le dos en avant. Toutes ces parties sont enveloppées de substance placentaire. L'angle sacro-vertébral fait une saillie assez prononcée. Au-dessus du détroit supérieur, le doigt n'arrive que très-difficilement à la tête à travers l'anneau résistant de l'orifice utérin.

Il fait coucher la femme en travers, pratique le cathétérisme, à la suite duquel la tumeur sus-pubienne disparaît complétement. En cherchant à faire la version, il reconnaît que les obstacles signalés par le premier accoucheur, le docteur F..., sont réellement insurmontables. Le cercle utérin est si fortement serré, contracté autour de l'épaule, qu'avec toute la peine, il n'arrive à y engager que l'extrémité des quatre doigts; il renonce donc. Il eût été peut-être indiqué de combattre le *tétanos utérin*. La morphine, administrée auparavant, avait fait cesser les douleurs et produit du repos, mais n'avait pas agi sur le spasme; il ne pouvait pas être question de donner un bain dans les conditions spéciales où l'on se trouvait, et l'on ne possédait pas assez de chloroforme; l'emploi des autres moyens connus ne pouvait d'ailleurs avoir d'efficacité, tant que la véritable cause du spasme n'était pas combattue; mais remarquons de suite que, quelle que fût ici cette cause directe, ce qui persistait, c'était la présence du bras et la position transverse; de sorte qu'en définitive, l'indication de combattre le tétanos utérin n'en formait qu'*une* avec celle de transformer la présentation transverse. Cette transformation artificielle ne pouvant pas s'opérer par la méthode ordinaire, il ne restait, pour délivrer la mère de son enfant qui était déjà mort, que deux moyens : l'*embryotomie*, ou bien *attendre la putréfaction du fœtus*. Pour pratiquer l'embryotomie, on devait s'attendre à des difficultés énormes, probablement même à augmenter encore davantage le spasme, et à aggraver la situation de la mère, dont l'étroitesse pelvienne devait présenter de sérieux obstacles à l'extraction.

Le docteur Künecke pense alors à pratiquer la *décapitation* d'après la méthode de Ch. Braun, de Vienne; voici comment il procède : Avec la main droite il attire le bras gauche fœtal dans le vagin, et, par de fortes tractions, il cherche à tendre le cou, à attirer ce dernier dans le canal pelvien et le rendre accessible. Mais le spasme de l'orifice utérin rendant ses efforts inutiles, il se voit forcé d'atteindre au cou *au-dessus* du détroit rétréci. Après

des efforts inouïs, il parvient à embrasser le cou de la main gauche, le pouce en avant, l'index et le médius en arrière. Tandis que son collègue attire fortement le bras fœtal procidé, il fait passer le crochet boutonné de Braun le long de la face antérieure de son avant-bras; l'instrument arrivé jusqu'à la main gauche de l'opérateur, celui-ci, ne parvient pas d'abord, en raison du défaut d'espace et du spasme, à le passer par-dessus le cou fœtal d'avant en arrière, tandis que cela paraît plus facile en sens inverse; aussi essaye-t-il d'agir ainsi contre la règle. Mais le crochet ne trouve pas de fixité; il est obligé de tirer horizontalement, et il glisse. Enfin il réussit à le passer d'avant en arrière, de telle sorte que le bouton vient à toucher l'indicateur; alors il attire le crochet verticalement, saisit une portion de parties molles, et de la main droite exécute quelques mouvements de rotation jusqu'à ce que le crochet se trouve libre dans la main gauche. En même temps, chaque fois qu'il saisit de nouveau la poignée de l'instrument, il a soin d'appuyer le bras de l'instrument contre le dos de son avant-bras gauche pour empêcher un brusque relèvement du crochet; c'est une précaution qu'il n'avait pas assez signalée dans son mémoire. La première *torsion* terminée, il procède de suite à la seconde; il enfonce de nouveau le crochet dans le cou et sépare une nouvelle portion de parties molles. Dès la troisième torsion, un craquement caractéristique indique que la colonne vertébrale a été brisée. Il essaye alors de faire avancer le tronc en tirant sur le bras, mais rien ne cède. Avec deux petites torsions, il déchire alors les parties molles *latérales*, de sorte qu'en tout *cinq* torsions opérèrent la séparation complète de la tête du tronc; le cordon ombilical se trouvant dès la première torsion engagée dans le crochet, et ayant subi la même torsion, il le coupe.

Cette première partie de l'opération exigea la durée, exceptionnellemant longue, d'un quart d'heure. Alors il procède à l'*extraction* du tronc; à peine est-il arrivé, par des tractions énergiques exercées sur le bras, à amener les épaules vers le détroit inférieur, que l'articulation du coude s'allonge et menace de se déchirer; il dégage l'autre bras, et, en tirant alors sur les deux, il termine facilement l'extraction; c'était le corps d'un enfant à terme, bien développé et pouvant peser 7 livres.

Puis il fait l'extraction du délivre après avoir dégagé quelques adhérences partielles près de l'orifice utérin. C'est alors seulement qu'il est frappé de la saillie considérable de l'angle sacro-vertébral; il l'atteint facilement avec l'indicateur; il estime au plus à 3 pouces le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur.

Pour faire l'*extraction* de la tête, il essaye d'abord avec l'index et le médius dans la bouche, le pouce sur le tronçon du cou; mais la mâchoire inférieure se brise au menton et se détache. Avec la pince de Mesnard, il ne parvient qu'à déchirer les parties molles et la moitié de la mâchoire. L'application du forceps de Niemeyer se fait deux fois; mais l'instrument glisse pendant la traction; à la troisième tentative, il ne saisit même pas la tête, malgré les efforts faits par le docteur F... pour la fixer extérieurement; l'utérus est maintenant complétemant relâché, sans contraction, et la tête s'échappe en haut et en avant. Voyant l'impossibilité de saisir cette tête, il renonce à tenter l'introduction du céphalotribe. Le docteur F..., aussi, malgré ses forces nouvelles, n'arrive à rien en tentant l'extraction nouvelle. Les deux opérateurs conviennent alors d'abandonner à la nature l'extraction de la tête, dans l'espoir que des contractions régulières finiront par accommoder cette tête aux diamètres du canal pelvien, comme cela est arrivé dans des cas analogues. La femme, du reste, se porte bien, et s'était comportée, pendant toute cette longue opération pratiquée sans chloroforme, avec beaucoup de résignation, d'obéissance et de tranquillité. Couchée sur son premier lit, elle est déjà prise de douleurs (contractions) pendant qu'ils sont occupés à nettoyer leurs instruments. Obligé de partir, le docteur Kunecke apprit du docteur F..., qui resta jusqu'à la fin, que pendant toute une heure les contractions eurent lieu régulièrement, pas trop fréquentes, et très-supportables; à partir de ce moment, les contractions devinrent douloureuses, précipitées, au point que la pauvre femme supplia avec instance qu'il voulût essayer de la délivrer. Le docteur F... la replaça sur le lit en travers, mais échoua dans ses tentatives d'extraction manuelle; alors il la fit placer sur les genoux et les coudes et réussit facilement à attirer la tête, de façon à pouvoir introduire l'index dans une cavité orbitaire et le pouce au palais; il était onze heures du soir. La femme eut quelques petits accidents consécutifs, sans gravité, et se remit, après être restée faible pendant assez de temps.

Dr G. LAUTH.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 12 Octobre 1865. — Présidence de M. GAIDE.

La correspondance imprimée comprend :

1° Les *Bulletins de la Société impériale de médecine de Marseille*, 1865. (M. Blandet, rapporteur.)

2° Les *Bulletins de la Société de médecine d'Angers*, 1864. (M. Blandet, rapporteur.)

3° Un travail de M. LEUDUGER-FORTMOREL, *sur les vomissements incoercibles pendant la grossesse.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Géry, Émile Ségalas et Gaide, rapporteur.)

La correspondance écrite se compose d'une lettre de M. le docteur LEUDUGER-FORTMOREL, qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société.

—

M. BERTOLLE lit un rapport sur la candidature de M. Grassi.

Sur les conclusions du rapport, M. Grassi est nommé membre titulaire de la Société.

—

M. SÉGALAS donne lecture d'une observation sur une *opératian de lithotritie.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 18 novembre 1865.)

M. GÉRY père fait une communication sur la *constatation des naissances à domicile.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 9 novembre 1865.)

—

M. BERTHOLLE communique l'observation suivante, qui lui a été envoyée par M. le docteur MICHON, ancien interne des hôpitaux de Paris :

Pleurésie purulente. — Perforation des parois thoraciques. — Abcès consécutif. — Incision de l'abcès, introduction dans la plèvre d'un tube en caoutchouc, — Guérison rapide.

Le 30 avril 1865, je suis appelé à Cunfin, près Essoyes, pour visiter un enfant de 3 ans, malade depuis deux mois; la mère, qui habite Troyes, me donne sur cette maladie les détails suivants : « Mon enfant était très-fort, très-vif, d'un embonpoint remarquable. Dans les premiers « jours de février, il se plaignait de malaises et ne mangeait plus ; le 9 février, le médecin, que « j'appelle, constate l'existence d'une fièvre typhoïde assez peu grave, et qui, effectivement, se « termine heureusement. L'enfant était en convalescence depuis deux jours, lorsque, dans la nuit « du 1er au 2 mars, il est pris d'un violent point de côté au-dessous du sein gauche. Le médecin « annonce que l'enfant est atteint de fluxion de poitrine et de pleurésie. Malgré les soins les « plus assidus, et quoique, au bout de trois semaines, l'appétit revienne, l'enfant ne guérit « pas et s'affaiblit. Le médecin alors conseille l'air de la campagne, où je suis depuis quinze « jours, sans que la santé de mon enfant se soit améliorée. »

La veille, 29 avril, la mère s'aperçoit qu'il se développe, au-dessous et en dehors du mamelon gauche, une tumeur qui, à midi, grosse à peine comme une petite noisette, atteint, le soir, le volume d'un œuf de pigeon, et, le 30 au matin, celui d'un œuf de poule : c'est l'existence de cette tumeur qui engage la mère à me consulter.

L'enfant a l'aspect d'un petit vieillard : la maigreur est extrême; les téguments, trop étendus pour contenir des chairs flasques, sont arides, ridés, d'un blanc mat et terne, quand l'enfant pleure ou parle, le visage se plisse profondément aux interstices musculaires ; la voix est aiguë, criarde, friable; les cils sont longs; les yeux noirs et brillants. La faiblesse est si grande que l'enfant, quoiqu'il mange beaucoup, ne peut se tenir debout ; l'intelligence est fort développée ; l'enfant réclame avec instance une guérison qui lui permettra de jouer et de courir; il tousse à chaque instant, ne crache pas, et n'éprouve pas, dit-il, le besoin de cracher.

Le côté gauche de la poitrine est plus ample que le côté droit. Dans toute l'étendue de ce côté gauche existe une matité absolue, sans élasticité des parois thoraciques ; l'auscultation n'y fait percevoir ni murmure vésiculaire, ni bruit anormal. A droite, au contraire, sonorité exagérée ; respiration supplémentaire. Cœur dans sa position normale ; pouls petit et serré : 148 à 160 par minute ; peau chaude et sèche ; respiration : 36 à 40.

La tumeur renferme une collection liquide. La rapidité de son évolution, l'absence de coloration à la peau, de douleur et d'élancements, me font tout d'abord rejeter l'idée d'un abcès

chaud ou froid. Ces circonstances, rapprochées de l'état cachectique du malade, et des symptômes fournis par l'auscultation et par la percussion, me font penser à l'existence de pus dans la cavité pleurale, lequel, à travers les parois thoraciques perforées, a fait saillie sous la peau ; une pression lente, méthodique, que j'exerce sur la tumeur, la réduit presque en entier ; la toux lui imprime un petit mouvement d'expansion : dès lors, mon diagnostic est certain, et je me décide à donner issue au liquide. Cependant, quoique l'introduction de quelques bulles d'air dans la plèvre ne m'inspire pas une bien grande frayeur, je remets l'opération au surlendemain, afin de prendre quelques précautions.

Le 2 mai, après avoir déplacé la peau, je fais, avec la lancette, une incision perpendiculaire à la direction des côtes, et il s'écoule plus d'un grand verre de pus mal lié, grisâtre, fétide. J'introduis par l'orifice, et le plus profondément que je puis, un tube de caoutchouc (tube à drainage de Chassaignac) que je fixe à l'aide d'une bandelette de sparadrap ; je recouvre la région d'un énorme gâteau de charpie retenu par un bandage de corps, et je recommande de remplacer cette charpie deux fois chaque jour. L'enfant subit avec résignation cette petite opération ; il ne résulte pour lui aucun inconvénient de l'écoulement d'une telle quantité de pus.

4 mai au matin. Dès le soir du 2, l'enfant s'est trouvé mieux ; il a pu se tenir debout ; il a dormi huit heures pendant la nuit, tandis que, depuis longtemps, il dormait à peine de trois à quatre heures. Le 3 mai, il a marché dans la chambre. On a changé la charpie matin et soir, et, chaque fois, elle était remplie de pus. La respiration s'entend, pure, dans la moitié supérieure du côté gauche ; dans cette partie, la sonorité est revenue, quoique beaucoup moindre que du côté droit ; ni retentissement de la voix, ni souffle, ni râles, ni égophonie. L'enfant a bon appétit ; il a repris un peu de gaieté ; il demande à se promener.

7 mai. Le pus coule sans cesse et aussi abondamment. L'enfant, quoique faible, marche bien ; toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement. Je recommande d'alimenter avec des viandes grillées, des consommés, du vin de quinquina, du vin vieux aux repas ; et, comme le pouls est toujours à 148, je lui fais administrer un lavement avec 25 centigrammes de sulfate de quinine pour 60 grammes de véhicule.

11 mai. Le pus coule toujours, quoique moins abondamment. La respiration est pure partout, presque aussi intense à gauche qu'à droite. Pouls à 120. Le petit malade est très-gai, mange beaucoup, et se promène une partie du jour.

16 mai. Le pus coule encore un peu. Je retire le tube et ne laisse que la charpie. La pureté et l'intensité de la respiration, la sonorité dans tous les points de la poitrine, me prouvent que le poumon est partout en contact avec les parois thoraciques.

L'enfant retourne à Troyes le 21 ou 22 mai. Un mois après, j'apprends qu'il va très-bien, mais qu'un léger suintement de pus persiste par l'incision restée comme fistuleuse. »

Après quelques communications sur l'épidémie régnante, la séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire général, L. MARTINEAU.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 27 Décembre 1865. — Présidence de M. BROCA.

SOMMAIRE : Rectification et avis à nos lecteurs. — Discussion sur une nouvelle méthode d'extirpation des polypes naso-pharyngiens. — Rapport.

Nous recevons la lettre suivante :

« Versailles, 26 décembre 1865.

« Mon cher confrère,

« Je viens de lire dans l'UNION MÉDICALE le compte rendu que vous avez fait de la séance du mercredi 13 décembre, de la Société de chirurgie de Paris. A ce sujet, je vous demande la permission de vous soumettre les réflexions suivantes :

« 1° Dans la présentation que j'ai faite à la Société de chirurgie, j'ai désiré simplement soumettre à l'appréciation des chirurgiens une pièce pathologique qui prenait son intérêt dans la communication récente de M. le professeur Gosselin, sur les lésions anatomiques du pied-bot douloureux.

« 2° N'ayant à m'occuper que d'une question d'anatomie pathologique *pure*, j'ai dû passer sous silence tous les détails relatifs à la clinique. Si l'observation complète de ce fait intéressant eût été rendue publique, je suis convaincu, mon cher confrère, que votre appréciation eût été toute différente, au moins en ce qui concerne l'intervention chirurgicale.

« Dr Ch. LEROUX.

« Je vous serais reconnaissant de vouloir bien publier cette lettre dans le prochain numéro de votre journal. »

Évidemment la lettre de M. le docteur Ch. Leroux s'est trompée d'adresse. Dans l'appréciation à laquelle notre confrère fait allusion, je n'ai été que l'écho de ce qui s'est dit publiquement à la Société de chirurgie. Je dirai encore, après M. le baron Larrey : « Il est regrettable que l'observation communiquée à la Société de chirurgie passe entièrement sous silence les motifs qui ont porté un chirurgien à pratiquer l'amputation de la jambe dans un cas de pied-bot *douloureux*. » J'admets parfaitement avec M. Ch. Leroux que « si l'observation complète de ce fait intéressant avait été rendue publique, cette appréciation eût été différente ; » mais il voudra bien admettre avec moi qu'il n'est possible d'apprécier que ce qui est connu.

Ceci était écrit avant la séance de la Société de chirurgie, dans laquelle a été lue la protestation du chirurgien qui a pratiqué l'amputation dont il s'agit. Nous connaissons maintenant l'exposé des motifs que réclamait avec raison M. Hipp. Larrey, et nous nous faisons un devoir de le reproduire pour l'édification de nos lecteurs. M. Ozane, chirurgien en chef de l'hôpital de Versailles, a pratiqué l'amputation de la jambe à un individu atteint de pied-bot douloureux, après six mois de séjour à l'hôpital et sur les instances du malade. — Tel est, en substance, le contenu de la lettre de M. Ozane, à laquelle nous nous empressons de donner toute la publicité dont nous disposons, pour montrer à l'honorable chirurgien en chef de l'hôpital de Versailles qu'il n'y avait rien dans notre compte rendu qui fût intentionnellement dirigé contre sa personne. Notre appréciation, simple écho des paroles prononcées au sein de la Société de chirurgie, était tout impersonnelle et ne portait que sur un fait brut ou brutal, comme on voudra. Nous n'avons à répondre que de l'exactitude, ou, du moins, de la bonne foi de nos comptes rendus ; on ne peut nous rendre responsable de ce qui se dit ou se fait en séance publique ; cette responsabilité incombe tout entière, ainsi que l'a déclaré M. le Secrétaire général, à la Société de chirurgie elle-même, dont les procès-verbaux font ou sont sensés faire mention de tout ce qui se dit en séance publique.

Que nos lecteurs veuillent donc bien se tenir pour avertis, lorsqu'ils auront une rectification, une réclamation ou une protestation à faire, d'attendre le compte rendu publié par le *moniteur officiel* de la Société de chirurgie. On sait, en effet, que les comptes rendus officiels ne contiennent que ce que les administrations, gardiennes vigilantes du décorum et de la dignité des corps qu'elles dirigent, veulent bien laisser arriver à la connaissance du public. Nous qui n'avons céans aucun titre officiel, nous ne nous croyons nullement tenu aux procédés et aux formules diplomatiques ; on n'a pas le droit de nous demander autre chose que la vérité.

—

M. Dolbeau a ouvert la discussion mise il y a quelque temps à l'ordre du jour, à la suite de la communication de M. Alph. Guérin, relative à une nouvelle méthode d'extirpation des polypes naso-pharyngiens. On sait que cette méthode a été l'objet d'une revendication de priorité de la part de deux chirurgiens : l'un étranger, M. Borelli (de Turin), l'autre Français, M. Letenneur (de Nantes). Avant de juger à fond cette question, il convient d'attendre la réponse que ne manquera pas de faire M. Alph. Guérin à ses contradicteurs. Cependant, M. Dolbeau est venu joindre sa voix à celle de MM. Borelli et Letenneur pour contester à M. Guérin la propriété de la méthode opératoire dont ce chirurgien estime être l'inventeur. Dans une discussion complète, M. Dolbeau a nié non-seulement la nouveauté, mais encore l'efficacité du procédé de M. Guérin. Il ne pense pas que l'on puisse guérir un polype naso-pharyngien en faisant manœuvrer une rugine introduite par les fosses nasales. Cependant, il faut s'incliner devant les faits lorsqu'ils présentent tous les caractères capables d'entraîner la conviction. Il n'en est pas ainsi du cas de M. Guérin. L'observation pèche doublement par le manque de détails sur les caractères anatomo-pathologiques de la tumeur polypeuse et par les résultats incomplets de l'opération. M. Guérin ne dit pas de quelle nature était le polype, s'il était fibreux ou muqueux ; or, la confusion était possible entre ces deux sortes de polypes. Il ne dit pas non plus quelle est la largeur, petite ou grande, du pédicule, ce qui est important à considérer, car il y a des polypes à pédicule étroit qui guérissent spontanément.

Quant à l'opération de M. Guérin, elle a consisté d'abord en une incision du voile du palais, destinée à favoriser l'excision du polype et la cautérisation du pédicule. C'est après avoir enlevé une première masse polypeuse que, rencontrant une seconde masse enchatonnée dans les fosses nasales et se ramifiant à la base du crâne, sans qu'il fût possible de la délimiter,

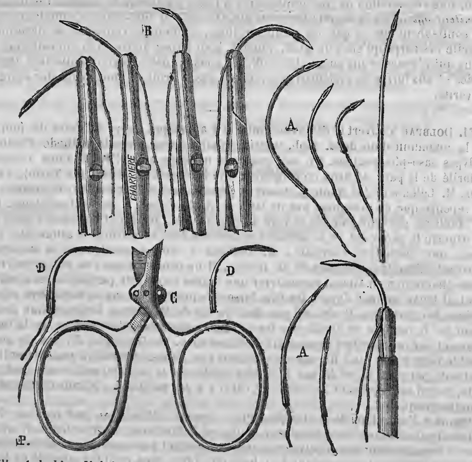
M. Guérin a eu l'idée d'introduire une lame de ciseaux à travers la narine pour énucléer ce nouveau polype et en ruginer la surface d'implantation, de manière à être, autant que possible, certain d'en avoir extirpé toutes les racines. Mais c'est déjà une opération difficile de ruginer la base dn crâne, même sur la table de dissection; à plus forte raison, sur le vivant.

Quoi qu'il en soit, quels sont les résultats de l'opération de M. Guérin? A-t-il guéri son malade? Il n'ose pas l'affirmer lui-même; il fait des réserves; bien plus, non content d'avoir ruginé les os de la base du crâne, craignant d'avoir laissé quelque racine du polype, il a fait subir à son malade une cautérisation avec l'appareil de Mideldorff, et malgré cela, il n'ose pas encore le donner comme guéri. — Ce n'est donc pas le cas de présenter l'opération de M. Guérin comme une nouvelle méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens, et de l'offrir en exemple à l'imitation des chirurgiens.

M. Dolbeau, comparant ensuite les résultats des deux méthodes actuellement en faveur, qui consistent, l'une à ouvrir une voie à l'extirpation du polype par la résection du maxillaire supérieur, l'autre par la destruction de la voûte palatine, M. Dolbeau montre que ces résultats se valent, bien que l'on semble accorder la préférence à la première méthode.

Il est, suivant lui, une méthode devant laquelle toutes les autres devraient s'incliner et qui mérite de rallier à elle les opinions de tous les chirurgiens, c'est la méthode de traitement par la cautérisation électro-chimique, qui a opéré entre les mains de M. Nélaton plusieurs guérisons parfaitement constatées. Bien qu'elles soient peu nombreuses encore, ces guérisons sont dignes d'attirer l'attention des chirurgiens sur cette méthode et de les engager à la mettre en pratique. Dr A. TARTIVEL.

M. CHARRIÈRE complète ce qu'il a promis dans la séance du 28 novembre, à l'Académie de médecine, au sujet de la présentation de ses aiguilles, destinées à simplifier les sutures métalliques, en donnant leur figure et en indiquant l'emploi avantageux qui en a été fait depuis par M. NÉLATON à l'hôpital des Cliniques, pour une opération de staphylorapbie, et par M. LABBÉ à la Salpê- trière, pour une fistule vésico-vaginale; opérations postérieures à l'emploi qui en avait été fait par M. PÉAN à la Charité.



A. Aiguilles tubulées divisées en deux et formant deux gouttières snperposées, dans les-

quelles on peut introduire des fils métalliques de grosseurs variées. Leur action peut être comparée à un lardoir, et les pointes se font également en fer de lance.

B. Aiguilles vues montées dans toutes les directions sur une pince de M. Sims, ou tout autre porte-aiguille.

C. Point d'arrêt modèle Charrière, qui s'applique à toutes les pinces portant des anneaux ou autre porte-aiguille.

DD. Aiguilles à chas avec deux cannelures profondes, pour loger le fil métallique sans saillie.

COURRIER.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés lundi, 1er *janvier* 1866, L'UNION MÉDICALE *ne paraîtra pas mardi,* 2.

— Aujourd'hui ont eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, la distribution des prix aux élèves des hôpitaux, et la proclamation des noms des internes et externes nouvellement nommés. La séance était présidée par M. Husson, directeur, assisté des principaux fonctionnaires de son administration et des membres des jurys des concours.

Les discours dans lesquels il a été rendu compte du résultat des différents concours de l'année ont été prononcés par le docteur de Saint-Germain pour la nomination des externes, par le docteur Féréol pour la nomination des internes et des prix de l'externat, et par le docteur Tarnier pour le concours des prix de l'internat.

Le prix de l'internat, 1re division, consistant en une médaille d'or, a été remporté par M. Damaschineau (François-Théodore), interne en médecine de 4me année à l'hôpital des Enfants.

L'accessit (médaille d'argent) a été obtenu par M. Rigal (Auguste-Antoine), interne de 4me année à l'hôpital Saint-Louis.

Une première mention honorable a été accordée, *ex æquo*, à MM. Bergeron, Lemaître et Le Dentu.

Une deuxième mention, également *ex æquo*, à MM. Duguet, Terrier et Nicaise.

Le prix de l'internat, 2me division (médaille d'argent), a été remporté par M. Delens (Adrien-Émile), interne en chirurgie de 2me année à l'hôpital des Cliniques ;

L'accessit (des livres), par M. Choyau (Prosper-Constant-Honoré), interne de 1re année à l'Hôtel-Dieu.

Lorsque M. Choyau s'est approché du bureau pour recevoir les livres attribués à l'accessit, le directeur lui a dit :

« En vous remettant cette récompense, je suis heureux de trouver une occasion de vous féliciter publiquement de votre belle conduite pendant le choléra. Je vous ai proposé pour une exemption de frais d'études, et si, comme je l'espère, il est accordé des médailles à l'occasion de l'épidémie, vous serez placé aux premiers rangs de ma liste. »

Une première mention honorable a été accordé à M. Vigier, et une seconde à M. Gadaud.

Le prix de l'externat (des livres) a été remporté par M. Dieulafoy (Georges-Paul), externe de 2me année à l'Hôtel-Dieu.

M. Dieulafoy a reçu des mains du directeur la trousse d'instruments acquise chaque année au premier interne nommé, avec la rente léguée dans cette intention spéciale par le docteur Ernest Godard, ancien interne des hôpitaux.

M. Dieulafoy recevra également, outre l'indemnité réglementaire allouée par l'administration, la rente de 800 fr. laissée par disposition testamentaire de M. le baron Barbier, ancien chirurgien en chef du Val-de-Grâce, à l'élève nommé le premier au concours de l'internat.

L'accessit a été obtenu par M. Lépine (Jacques Raphaël), externe de 1re année à l'hôpital Sainte-Eugénie.

Cinq cents étudiants en médecine assistaient à cette séance, pendant laquelle l'ordre le plus parfait n'a cessé de régner.

— C'est par erreur que, dans notre numéro de mardi dernier, nous avons dit que le 5e interne provisoire se nommait M. Rousseau ; c'est M. *Bousseau* qu'il faut lire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXVIII

(OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1865).

A

B

C

D

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.